



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Aggressiv atferd mot sykepleiere/  
Aggression towards nurses**

Elina Schnell Hjelle

Marte Sæther Grenne

Totalt antall sider inkludert forsiden: 68

Molde, 29.05.2018



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Cecilie Grønvik og Linda Nygård

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

☒ ja ☐ nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

☐ ja ☒ nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

☐ ja ☐ nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

☐ ja ☒ nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 29.05.2018

Det arbeidet som duger, er det som blir utført av dyktige hender,

ledet av en klar hjerne

og inspirert av et kjærlig hjerte

- Florence Nightingale  
(Sykepleie 2012).

Antall ord: 11 000

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

I en nasjonal undersøkelse oppgir 27% av sykepleierne at de er blitt utsatt for vold og trusler i arbeidssituasjon i løpet av det siste året. Det å bli utsatt for ulike former for aggressiv atferd er blitt en del av manges arbeidshverdag, og påvirker de utsatte sykepleierne. Det er derfor viktig å få kunnskap om hvilke former for aggressiv atferd sykepleiere utsettes for og hvordan dette påvirker dem.

### **Hensikt**

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleiers erfaring med aggressiv atferd utøvd av pasient og/eller pårørende.

### **Metode**

En litteraturstudie basert på åtte kvalitative og fem kvantitative forskningsartikler.

### **Resultat**

I litteraturstudien kom det frem at sykepleiere utsettes for ulike former for aggressiv atferd. Forekomsten av verbal vold er høyere enn forekomsten av fysisk vold. Til tross for dette oppleves fysisk vold som mer skadelig enn verbal vold. Pasient og pårørende er de hyppigste voldsutøverne. Å bli utsatt for aggressiv atferd utøvd av pasient og/eller pårørende, påvirker sykepleierens helse, privatliv og yrkesutøvelse.

### **Konklusjon**

Aggressiv atferd er et omfattende problem. Både nasjonalt og internasjonalt er det mange sykepleiere som ikke har kunnskap om hvilke rettigheter de har dersom slike situasjoner oppstår. Sykepleiere påvirkes i varierende grad av aggressiv atferd, og atferden kan i verste fall påvirke rekrutteringen og omtalen av sykepleieryrket.

### **Nøkkelord**

Aggressiv atferd, sykepleie, trusler, vold på arbeidsplassen

# **Abstract**

## **Background**

In a national survey 27% of nurses reported that they had been exposed to violence or threats in the workplace during the last year. To be exposed to different types of aggression has become part of the job for many, and it affects the exposed nurses. Thereby it is important to gain knowledge on different types of aggression nurses are exposed to and how this affects them.

## **Aim**

The aim of this literature study was to enlighten nurses' experience with aggression performed by patients and/or next of kin.

## **Method**

A literature study based on 13 research articles, 8 with qualitative design and 5 with quantitative design.

## **Results**

In this literature study, we discovered that nurses are exposed to different types of aggression. The literature study shows that the prevalence of verbal violence is higher than the prevalence of physical violence. Despite this, physical violence is more damaging than verbal violence. The most frequently abusers are patients and next of kin. Exposure to aggression performed by patients or next of kin, affects the nurses' health, privacy and their professional practice.

## **Conclusion**

Aggression is an extensive problem. Nationally and internationally, many nurses do not know what rights they have in the occurrence of such situations. Aggression affect nurses to a varying degree, and in worst cases, it can affect the recruitment and the reputation of the nursing profession.

## **Key words**

Aggression, nursing, threats, workplace violence

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Hensikt.....	1
1.2	Problemstilling .....	1
<b>2.0</b>	<b>Bakgrunnsteori.....</b>	<b>2</b>
2.1	Aggressiv atferd .....	2
2.1.1	Vold og trusler .....	2
2.2	Aggressiv atferd mot sykepleiere .....	3
2.2.1	Helseskadelige yrker i Norge .....	3
2.3	Arbeidsmiljø, HMS og lovverk .....	3
2.3.1	Arbeidsmiljøloven.....	3
2.4	Sykepleierens rolle .....	4
2.5	Stress og stressmestring.....	5
2.6	Makt og avmakt.....	7
<b>3.0</b>	<b>Metodebeskrivelse .....</b>	<b>8</b>
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	8
3.2	Datainnsamling.....	9
3.2.1	PICO-skjema .....	9
3.2.2	Søkeprosessen .....	10
3.3	Kvalitetsvurdering .....	11
3.4	Etiske hensyn.....	12
3.5	Analyse.....	14
<b>4.0</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>16</b>
4.1	Sykepleiere utsettes for ulike typer aggressiv atferd.....	16
4.2	Å bli utsatt for aggressiv atferd påvirker sykepleieren.....	17
4.2.1	Aggressiv atferd påvirker sykepleierens helse.....	18
4.2.2	Aggressiv atferd påvirker sykepleierens privatliv.....	19
4.2.3	Aggressiv atferd påvirker yrkesutøvelsen .....	20
<b>5.0</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>23</b>
5.1	Metodediskusjon .....	23
5.1.1	Søkestrategi .....	23
5.1.2	Kvalitetsvurdering.....	23
5.1.3	Analyse.....	24
5.2	Resultatdiskusjon.....	26

5.2.1	Sykepleie - et risikoutsatt yrke for aggressiv atferd.....	26
5.2.2	Negativ påvirkning av sykepleierens helse kan gå utover pasientene .....	27
5.2.3	Aggressiv atferd påvirker sykepleierens privatliv, men kan sykepleieren påvirke den aggressive atferden? .....	28
5.2.4	Sykepleier og pasient er likeverdige .....	29
<b>6.0</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>33</b>
	<b>Referanseliste.....</b>	<b>35</b>

**Vedlegg 1:** PIO-skjema

**Vedlegg 2:** Oversiktstabell i forhold til innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte artikler

**Vedlegg 3:** Oversiktstabell i forhold til søkehistorikk

**Vedlegg 4:** Eksempel på utfylt sjekkliste



## 1.0 Innledning

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, står det at «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet» (Molven 2016, 70). Man skal sette seg inn i pasientens situasjon, være empatisk og yte god omsorg (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2015). I situasjoner hvor pasient eller pårørende utviser aggressiv atferd, blir det krevende å yte god sykepleie som beskrevet over. Arbeidsmiljøloven sier at arbeidstakere skal beskyttes mot vold, trusler og uheldige hendelser (Arbeidsmiljøloven 2017). I løpet av sykepleierstudiet har vi erfart situasjoner hvor pasient og/eller pårørende har utøvd aggressiv atferd, samt hørt historier om slike hendelser fortalt av andre sykepleiere.

Aggressiv atferd mot sykepleiere er ikke et problem bare i Norge. Tall fra Verdens helseorganisasjon viser at mellom 8-38% av helsearbeidere på verdensbasis utsettes for vold i løpet av yrkeskarrieren. Når det gjelder trusler og aggressiv atferd er tallene enda høyere. Sykepleiere er av de mest utsatte innen helse- og omsorgsyrkene (WHO 2014). Verdens helseorganisasjon sier at det å utøve vold mot helsepersonell er uakseptabelt (WHO 2014). Ifølge review-artikkelen til Spector, Zhou og Che (2014) er aggressiv atferd mot sykepleiere et globalt problem, som er aktuelt å belyse.

### 1.1 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleiers erfaring med aggressiv atferd utøvd av pasient og/eller pårørende.

### 1.2 Problemstilling

I litteraturstudien skal vi besvare følgende to problemstillinger:

- Hvilke former for aggressiv atferd utsettes sykepleiere for?
- Hvordan påvirker aggressiv atferd sykepleieren?

## **2.0 Bakgrunnsteori**

### **2.1 Aggressiv atferd**

Aggressiv atferd er et samlebegrep for atferd som kjennetegnes ved at utøveren har til hensikt å skade en annen person. Aggresjon henger ofte sammen med sinne, negative tanker, holdninger og ønsker om å skade andre (Bjørkly 1997).

#### **2.1.1 Vold og trusler**

I Arbeidstilsynets veileder (2017) “Vold og trusler i forbindelse med arbeidet” defineres vold slik:

Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr (Arbeidstilsynet 2017, 5).

Ifølge Arbeidstilsynet (2017, 5) defineres trusler slik: «Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person».

Begrepene vold og trusler kan sammen defineres slik:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakerne blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære (Arbeidstilsynet 2017, 5).

Siden begrepene aggressiv atferd, vold og trusler går veldig inn i hverandre, har vi i litteraturstudien valgt å bruke aggressiv atferd som en samlebetegnelse for vold, både fysisk og verbal, aggresjon og trusler.

## **2.2 Aggressiv atferd mot sykepleiere**

### **2.2.1 Helseskadelige yrker i Norge**

I “Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015, status og utviklingstrekk” utgitt av Statens Arbeidsmiljøinstitutt (2015), ble det gjennomført en omfattende landsdekkende undersøkelse for å kartlegge arbeidsmiljø og arbeidstakers helse. Rapporten oppgir at 7,5% av alle yrkesaktive i Norge, omtrent 203 000 arbeidstakere, i løpet av det siste året er blitt utsatt for vold eller opplevd trusler om vold på jobb. 27% av disse er sykepleiere (Dolonen 2017b). Selv om Arbeidsmiljøloven (2017) § 4-3 (4) sier at «Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre», er det å utsettes for aggressiv atferd et stort problem.

## **2.3 Arbeidsmiljø, HMS og lovverk**

Ifølge Arbeidstilsynet (Lest 24.05.2018) handler godt arbeidsmiljøarbeid om å redusere risikoen for farer og ulykker, og aktivt fokusere på positive og helsefremmende faktorer i arbeidsmiljøet. Internkontrollforskriften (Forskriften om helse, miljø og sikkerhet) har som mål å sikre at lokaler, verneinnretninger og tilrettelegging av arbeidet gjennomføres med utgangspunkt i trygghet for arbeidstakerne (Internkontrollforskriften 2017). Dette innebærer også sikring av ytre miljø. Internkontrollen må tilpasses virksomhetens art, aktiviteter og risikoforhold. For å sikre at HMS-forskriftene blir fulgt, gjennomføres en risikovurdering. Arbeidsgiver har ansvar for at virksomheten kartlegger og vurderer alle farer, problemer og eventuelle risikoer forbundet med arbeidet. Målet er at ingen blir syke eller skadet av arbeidet (Arbeidstilsynet lest 24.05.2018).

### **2.3.1 Arbeidsmiljøloven**

Arbeidsmiljøloven § 1-1, lovens formål er:

- a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (...)
- (Arbeidsmiljøloven 2017).

I lovverket kommer det frem at arbeidstakere skal beskyttes mot forhold som kan gi fysiske og psykiske skadevirkninger. Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at bestemmelsene i loven blir overholdt. I helsesektoren vil man også ha ansvar for pasientens pårørende. Pårørende anses ofte som en ressurs, men det hender at pårørende i krise fremviser reaksjoner som sinne og utskjelling (Isdal 2017).

## **2.4 Sykepleierens rolle**

Som sykepleier har man ansvar for å ta vare på seg selv. Det innebærer å leve slik at en på best mulig vis håndterer arbeidets belastninger, blant annet ved å dekke grunnleggende behov som ernæring, tilstrekkelig søvn og fysisk aktivitet (Isdal 2017).

Sykepleierens sentrale mål er pasientens helse, livskvalitet og mestring. Omsorg for det syke mennesket er også et mål. For å oppnå dette må hjelpen som sykepleieren gir, baseres på innlevelse i og forståelse for pasientens situasjon, i tillegg til fagkunnskaper. Pasientens grunnleggende behov og reaksjoner på egen helsetilstand er utgangspunktet for sykepleierens virksomhet (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2015).

Et godt mellommenneskelig forhold har betydning for utøvelsen av sykepleien. Relasjonen mellom sykepleier, pasient og pårørende danner et viktig grunnlag (Kristoffersen og Nordtvedt 2015). «Det er et aspekt ved den sykes situasjon, fysisk, psykisk og sosialt, og ikke kvaliteter ved hans personlighet, som danner utgangspunktet for hjelpeforholdet» (Kristoffersen og Nordtvedt 2015, 85-86). Pasienter i lignende situasjoner skal kunne forvente å få sykepleie av lik kvalitet. Sykepleieren er etisk og juridisk forpliktet til å ivareta pasienten og gi nødvendig og forsvarlig helsehjelp (Kristoffersen og Nordtvedt 2015).

En viktig sykepleiefunksjon er å lytte og «ta imot» pasientens ubearbeidede tanker, følelser og bekymringer, som aggresjon og bekymring ved egen lidelse. Dette kalles «containing-funksjon». Når pasienten får delt sine bekymringer og tanker med sykepleieren kan pasienten få en viss avlastning. Om sykepleieren har den kompetansen som behøves, vil en kunne vurdere om pasienten er i stand til å få tilbake svar på en mer strukturert og ryddig måte. En forutsetning for denne funksjonen er blant annet at sykepleieren har høy faglig innsikt (Strand 1990). God profesjonell kommunikasjon er personorientert, at pasienten blir sett på som en hel person, og faglig fundert. Aktiv lytting er en sammensatt ferdighet som

betyr å åpne et bredt spekter av kommunikasjonsformer for å etablere god kontakt, skaffe seg nødvendig informasjon og vise at man hører, ser og forstår pasienten (Eide og Eide 2017).

Sykepleiere følger faglige, etiske og rettslige normer for hvordan den enkelte bør utøve arbeidet, som kommer inn under begrepet forsvarlighet (Norsk Sykepleierforbund 2008). Ifølge NSF (2008) består kravet om forsvarlighet av at sykepleiere ikke skal gå inn i situasjoner de ikke er kvalifisert til å håndtere. Det er dermed viktig at sykepleierne er oppmerksomme på sine faglige begrensninger. Dersom en selv ikke imøtekommer kravene, som tar utgangspunkt i arbeidets karakter, situasjonen for øvrig og sykepleierens kvalifikasjoner, har man et ansvar for å sørge for at pasientene blir behandlet av sykepleiere med tilstrekkelig kompetanse. Sykepleiere er pliktige til å holde seg faglig oppdatert, slik at yrket kan utøves faglig forsvarlig uansett hvor en arbeider i helsetjenesten (Helsepersonelloven 2017, NSF 2008). En skal yte omsorgsfull hjelp, noe som innebærer å beskytte pasienten mot handlinger og unnlatelser av å handle (NSF 2008).

## **2.5 Stress og stressmestring**

Begrepet stress kan grovt sett inndeles til å ha to betydninger. Den første betydningen omhandler situasjoner vi forbinder med ubehag. Følelsen av ubehag blir utløst av en *stressor*. En stressor kan være mye støy på jobb eller konflikter med kolleger. Den andre betydningen omhandler våre reaksjoner på stressorene, altså hvordan vi reagerer i situasjonen. Eksempler på dette er pulsstigning, uro, vanskeligheter med konsentrasjon og økt svetteproduksjon. Stressreaksjonen deles ofte i tre hoveddeler: en mental (består av kognitiv vurdering og emosjonell opplevelse), en fysiologisk og en atferdsmessig del (Helgesen 2013).

Ifølge Helgesen (2013) forekommer stressreaksjonen fordi det er et misforhold mellom stressorenes krav og ressursene som må til for å kunne imøtekomme det situasjonen krever. Isdal (2017) har beskrevet menneskets mestingsstrategi ved fare (stressreaksjon): kroppen aktiverer det autonome nervesystemet når en fare oppstår, som videre aktiverer resten av kroppen. Hjernen aktiverer forsvarssenteret i venstre frontallapp, som tenker fare og planlegger angrep. Når faren er over vil det parasympatiske nervesystemet føre oss tilbake til balanse, ro og avspenning. Dette gjøres for å unngå overbelastning. I en yrkeshverdag

hvor man utsettes for stor belastning og ubalanse i det parasympatiske- og autonome nervesystemet, er dette en utfordring, da det kan føre til kronisk overaktivering og belastningssymptomer kan utvikles (Isdal 2017). Psykologiske og fysiologiske stressreaksjoner kan virke inn på et helt spekter av somatiske sykdommer, alt fra forkjølelse til hjerte- og karsykdom (Helgesen 2013).

Stressorer av traumatisk karakter, for eksempel en overfallssituasjon, kan forårsake alvorlige og langvarige stressvirkninger. Mindre traumatiske stressorer, som mistrivsel på arbeidsplassen, kan bidra til langtidseffekter som påvirker både velvære og psykisk helse (Helgesen 2013). Posttraumatiske stresslidelse (PTSD) er betraktet som en helserisiko for helsepersonell som jobber med mennesker med alvorlige problemer. PTSD er psykiske senskader som oppstår på bakgrunn av traumatiske og ofte livstruende opplevelser der personen som har vært utsatt for hendelsen, ikke har vært i stand til å flykte eller løse situasjonen ved hjelp av sine vanlige mestringsstrategier. Noen symptomer på PTSD kan være unngåelsesatferd, avflatet følelsesliv, gjenopplevelse av hendelsen og økt spenningstilstand: konsentrasjonsvansker, angst, uro, depresjon og overdreven skvettenhet (Isdal 2017).

Strategier for stressmestring kan deles i noen generelle kategorier: problemfokustert mestring, emosjonsfokustert mestring og mestring ved hjelp av sosial støtte. Vellykket stressmestring gir bedre psykisk og fysisk helse, og bidrar til økt motstandsdyktighet i andre situasjoner hvor negativt stress må håndteres (Helgesen 2013). Ved bruk av den problemfokuserede mestringsstrategien, går man i direkte konfrontasjon med stressets opphav (Helgesen 2013).

Den emosjonsfokuserede mestringsstrategien er aktuell i situasjoner hvor stressorene ikke kan kontrolleres. Formålet er å forenkle håndteringen av stressets emosjonelle belastninger. Ved hjelp av kognitive teknikker kan man etablere et mer funksjonelt og nyttig tankemønster (Helgesen 2013).

Den siste kategorien handler om å søke støtte og trøst hos andre. En *debriefing*, hvor man får mulighet til å «tømme seg» for negative følelser, er mye brukt. Det er viktig å fokusere på frivillighet, slik at ingen føler seg tvunget til å dele følelsene sine. Noen foretrekker å snakke med en profesjonell, mens andre foretrekker å dele følelsene med familie, venner eller

bekjente (Helgesen 2013). Her er det viktig at sykepleieren har taushetsplikten i fokus, og fokuserer på å ikke utgi informasjon om pasienten til andre som ikke er involvert i pasientforløpet. Når det gjelder straffbare forhold knyttet til en pasient, noe som *kan* oppstå i enkelte aggressive situasjoner, gjelder også taushetsplikten (Helsepersonelloven 2017).

## 2.6 Makt og avmakt

Sykepleieteoretikeren Kari Martinsen inkluderer maktbegrepet i sin omsorgsteori. Hun understreker at sykepleiere og pasienter, som mennesker, står likt når det gjelder verdighet. Når det gjelder makt, er maktbalansen forskjøvet mellom sykepleier og pasient. Pasienten anses som den hjelpetrengende parten, mens sykepleieren er den profesjonelle hjelperen. Dette vil automatisk gi sykepleieren en faglig autoritet, og maktbalansen mellom de to står i en asymmetrisk posisjon (Austgard 2010). Man kan si at sykepleieren står i en maktposisjon, mens pasienten befinner seg i en avmaktssituasjon. Opplevelsen av avmakt kan vise seg som ulike forsvarsmekanismer, hvor formålet er å holde det smertefulle på avstand (Helgesen 2013). Enkelte av disse forsvarsmekanismene kan ifølge Helgesen (2013) resultere i et aggressivt atferdsmønster, hvor avmakten blir tatt ut på noe annet enn det som egentlig forårsaker avmakten. Sykepleieren, som ofte er tilgjengelig for pasienten, vil i mange situasjoner være mottaker av denne forsvarsmekanismen.

Å yte helsehjelp til mennesker i en avmaktssituasjon, krever at hjelperen selv disponerer makt. Makt kan brukes positivt ved at sykepleieren fremmer pasientens helse og livskvalitet, og kan oppleves som negativt ved at maktutøveren og den som blir gjenstand for maktutøvelsen føler det er ubehagelig (Ingstad 2013). For at pasienten skal komme seg ut av avmaktssituasjonen, kan sykepleieren motivere og bistå pasienten. Ved å alltid gi pasienten råd om eget liv og gi «fasitsvar» på alle deres problemer, forsterker man pasientens avmakt. Målet må være at pasienten skal oppnå makt over eget liv, og må derfor bistås i bruk av egne ressurser. Ved å lytte til pasienten, la pasienten selv beskrive sine tanker, følelser og mål, kan man forhindre avmaktssituasjoner. Dermed forhindrer man også situasjoner hvor pasienten føler han må forsvare seg selv (Helgesen 2013).

### 3.0 Metodebeskrivelse

I dette kapittelet skal vi presentere datainnsamling, litteratursøkestrategi, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse av våre funn. Målet er å besvare problemstillingen(e) gjennom identifisering, utvelgelse, vurdering og analyse av relevant forskning (Forsberg og Wengström 2013).

### 3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi utarbeidet følgende kriterier for å finne ut hvilke artikler vi skulle inkludere og ekskludere gjennom søkeprosessen:

#### Inklusjonskriterier

- Forskningsartikler med sykepleierperspektiv
- Forskningsartikler som omhandler sykepleierstudenter (sykepleierstudentperspektiv)
- Forskningsartikler som omhandler aggressiv atferd utøvd av pasient og/eller pårørende
- Aggressiv atferd utøvd av pasienter/pårørende eksempelvis med kognitiv svikt eller psykisk sykdom
- Forskningsartikler publisert etter 2013
- Forskningsartikler publisert i tidsskrift med publiseringsnivå 1 eller 2
- Godkjenning fra etisk komité eller etiske hensyn ivaretatt på annet vis

#### Eksklusjonskriterier

- Aggressiv atferd utøvd ved psykiatriske institusjoner hvor vakthold er påkrevd
- Aggressiv atferd utøvd av kolleger/ledelse
- Forskningsartikler publisert før 2013

#### Begrunnelse for inklusjons- og eksklusjonskriterier

Forskningsartikler som omhandler sykepleiere og sykepleierstudenter ble inkludert i litteraturstudien. Vi valgte å inkludere sykepleierstudentperspektivet, da en stor del av studiet består av praksisstudier med pasient- og pårørendekontakt. I forskningsartikler som tar for seg helsepersonell, har vi valgt å inkludere artiklene som spesifikt nevner sykepleiere i resultatet. Aggressiv atferd utøves i ulike former, og for å se helheten inkluderte vi



aggressiv atferd, fysisk og psykisk vold og trusler utøvd av pasient og/eller pårørende. Aggressiv atferd utøvd ved lukkede psykiatriske institusjoner som krever vakthold ble ekskludert da denne typen atferd er forventet.

## 3.2 Datainnsamling

Her skal datainnsamlingen beskrives. Ifølge retningslinjene for bacheloroppgave skal alle deler av metoden fremkomme på en tydelig måte gjennom beskrivelse av datainnsamling (Eines et al. 2018). Vedlegg 3 viser oversiktstabeller over søkehistorikk.

### 3.2.1 PICO-skjema

For å gjennomføre systematiske søk i ulike databaser, og dermed finne relevant datamateriale til vår litteraturstudie, utarbeidet vi et PIO-skjema basert på vår hensikt og problemstillinger. PICO er en måte å systematisere et spørsmål på, ved at det inndeles i kategorier: Patient/problem (pasient/problem), Intervention (intervensjon/tiltak), Comparison (sammenligning) og Outcome (utfall) (Nortvedt et al. 2014).

Etter hvert som vi leste om temaet vi hadde valgt, samt opparbeidet oss mer kunnskap om emnet og søkeprosessen, fant vi aktuelle søkeord og et oppsett for plassering av ordene i PICO-skjemaet. I litteraturstudien ønsker vi ikke å sammenligne tiltak, comparison/sammenligning ble derfor ikke benyttet, og vi endte opp med et PIO-skjema.

I PIO-skjemaet har flere ord trunkering. Et søk på *nurs\** gir treff på *nurse*, *nurses*, *nursing* og *nursing student*. Trunkering vil si å søke på stammen av et ord, ved at man legger til et tegn (\*) for å få med alle varianter av ordet (Nordtvedt et al. 2014).

Under P valgte vi å bruke ordene *workplace violence*, *violence*, *threats*. Ved databasesøk på engelsk, var det ikke alltid nødvendig å benytte søkeordet *threats*, da det i mange forskningsartikler var inkludert i begrepet *workplace violence*.

Under I brukte vi ord som *patient-to-worker*, *nursing* og *nurs\**. Vi varierte mellom å bruke *nurs\** og *nursing*, alt etter hvilken database vi søkte i. Noen databaser ga et mer relevant søkeresultat ved bruk av *nursing* eller *nurse* i stedet for *nurs\**.

Under O brukte vi ord som *affect*, *experience*, *outcome*, *consequence*. Til sammen utgjorde disse ordene vårt PIO-skjema, som vist i vedlegg 1.

Etter hvert som vi fikk mer kunnskap om temaet, valgte vi å inkludere søkeord som *aggress\**, *aggressive behavior*, *aggression*. I tillegg forsøkte vi å bruke *experience* og *consequence*. Vi systematiserte søket ved å bruke samme søkeord i ulike databaser.

### 3.2.2 Søkeprosessen

I litteraturstudien ble databasene Cinahl, Ovid Nursing Database, PsycINFO, ProQuest og Ovid Medline benyttet. Vi valgte å benytte disse databasene, da vi fikk relevante treff under prøvesøk, samt at de var brukervennlige og forståelige. Søkene ble gjennomført med utgangspunkt i ulike kombinasjoner av ordene i PIO-skjemaet. Vi gjorde også manuelle søk. Å gjøre manuelle søk kan gjøres på ulike måter og en av disse er å lese referanselisten fra artikler som berører studiens hensikt og problemstillinger. På den måten kan man finne nye artikler som kan benyttes for å belyse studiens hensikt (Forsberg og Wengstrøm 2013). Vi gjennomførte prøvesøk med norske søkeord som vist i PIO-skjema, se vedlegg 1, i databasene Svemed+ og Norart. Vi fant ingen forskningsartikler som kunne brukes for å besvare vår hensikt og problemstillinger.

De boolske operatørene AND og OR ble benyttet for å kombinere søkeordene. Ord plassert i samme kategori ble kombinert med OR, som ga et bredere søk. Ord fra ulike kategorier, slik som søkeord under P, I og O, ble kombinert med AND, og ga et smalere søk (Nordtvedt et al. 2014). Alle søkeordene i samme kategori ble kombinert med OR og de ulike kategoriene ble kombinert med AND.

#### Databasesøk

Vi har valgt å kun presentere databasesøkene hvor vi fant forskningsartikler som ble inkludert i litteraturstudien.

Det første søket ble utført i ProQuest, og benyttet søkeordene *workplace violence*, *nursing* og *consequences*. Søket ble avgrenset til språkene norsk, svensk, dansk og engelsk, samt være publisert mellom 2013-2018. Her fikk vi 1514 treff, og etter å ha lest overskrifter og noen sammendrag, valgte vi å inkluderte én forskningsartikkel.

Det andre søket ble utført i Cinahl, og benyttet søkeordene violence, workplace violence, nurse, nurses, nursing, student nurse og experience. Søkeordet «Nurs\*» ble ikke benyttet i dette søket da vi valgte å bruke ordene som kom opp som forslag i søkevinduet. Søket ble avgrenset til språkene norsk, svensk, dansk og engelsk, samt at artiklene skulle være publisert mellom 2013-2018. Vi fikk 304 treff, hvorav to forskningsartikler ble inkludert.

Det tredje søket ble også utført i Cinahl, og benyttet søkeordene aggression, aggressive behavior, violence, workplace violence, nurs\*, consequences, outcome og experience. Søket ble avgrenset til språkene norsk, svensk, dansk og engelsk, samt at artiklene skulle være publisert mellom 2013-2018. I tillegg avgrenset vi søket til kvalitative forskningsartikler og «journal article». Vi fikk 362 treff, hvorav tre forskningsartikler ble inkludert.

Det fjerde søket ble utført i Ovid Nursing Database og PsycINFO. Ordene aggress\*, violence, workplace violence, nurs\*, consequences, outcome og experience ble brukt. Søket ble avgrenset til språkene norsk, svensk, dansk og engelsk, samt publiseringsår fra 2013 til dagens dato. Vi avgrenset også til kvalitativ og journal article. Vi fikk ett treff på 380 forskningsartikler, hvorav fem forskningsartikler ble inkludert.

### **Manuelt søk**

To av artiklene i litteraturstudien ble funnet ved manuelle søk.

Én forskningsartikkel ble funnet i et manuelt søk fra Idunn; universitetsforlagets digitale publiseringsplattform for fag- og forskningstidsskrifter. I publiseringsplattformens søkefelt skrev vi «Vold mot sykepleie», og fikk 31 treff. Vi valgte å inkludere en norsk forskningsartikkel, til tross for at denne var publisert i 2011 og faller utenfor inklusjonskriteriene. Den andre forskningsartikkelen kom opp som forslag i Elsevier og kunne relateres til en forskningsartikkel vi fant ved et tidligere systematisk søk.

## **3.3 Kvalitetsvurdering**

For å kritisk vurdere forskningsartiklene brukte vi sjekklister med kontrollspørsmål fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet 2014). Vi brukte sjekklister tilpasset studiedesignet i den aktuelle forskningsartikkelen. Alle forskningsartiklene i litteraturstudien ble kvalitetsvurdert med sjekklistene fra Folkehelseinstituttet (2014). Ettersom vi tok stilling til spørsmålene i sjekklistene, fikk vi et

grunnlag for å vurdere troverdigheten til resultatet i artiklene, samt artiklenes kvalitet. Dersom vi kunne svare «ja» på de innledende spørsmålene om formulering av problemstilling og studiedesign, fortsatte vi kvalitetsvurderingen. Dersom vi svarte «nei» på ett eller flere av de innledende spørsmålene, ble forskningsartikkelen ekskludert. Med utgangspunkt i sjekklisten, samt en helhetsvurdering av forskningsartikkelen ble forskningsartikkelen vurdert til å være av god eller dårlig kvalitet (Nordtvedt et al. 2014). Eksempel på utfylling av sjekkliste (kvalitativ forskningsartikkel) ligger vedlagt som vedlegg 4.

En forskningsartikkel som publiseres i et fagfellelvurdert tidsskrift, er kvalitetssikret av andre eksperter på fagfeltet (Nordtvedt et al. 2014). Vi søkte opp tidsskriftet forskningsartiklene var publiserte i, via søkefunksjonen til Norsk senter for forskningsdata (2018). På denne måten kunne vi finne ut om tidsskriftet hadde publiseringsnivå 1 eller 2. I Norge er det slik at nivå 1 innebærer at forskningen er fagfellelvurdert og nivå 2 vil si at forskningen er av høy prestisje (Norsk publiseringsindikator 2016).

Vi kvalitetsvurderte 24 forskningsartikler, hvorav alle ble vurdert til å være av god kvalitet. Av åtte kvalitative forskningsartiklene, valgte vi å inkludere alle, da de besvarte våre problemstillinger på en god måte. Deretter måtte vi velge hvilke av de 16 tverrsnittstudiene vi ønsket å inkludere. Utvelgelsen ble gjort med bakgrunn i hvilke tverrsnittstudier som var mest relevante for vår hensikt og problemstillinger. Dessuten valgte vi å basere utvelgelsen på om etiske hensyn ble ivaretatt på en tilfredsstillende måte og ut i fra hvilket land studien var fra. Vi tilstrebet å inkludere forskningsartikler fra ulike land, for å kunne belyse hensikten og problemstillingene fra et globalt perspektiv. Åtte kvalitative og fem kvantitative forskningsartikler ble inkludert i litteraturstudien, hvorav alle besvarte vår hensikt på en god måte. Ti av forskningsartiklene besvarte vår første problemstilling: Hvilke former for aggressiv atferd utsettes sykepleiere for? og tolv av forskningsartiklene besvarte vår andre problemstilling: Hvordan påvirker aggressiv atferd sykepleieren?

### **3.4 Etiske hensyn**

I en litteraturstudie, er det en rekke etiske hensyn å forholde seg til. Gjennom arbeidet med innsamling av forskningsartikler, har vi vektlagt at studiene skal være godkjent av etisk

komité, eller at etiske hensyn er ivaretatt på annet vis. Dette er noe Forsberg og Wengström (2013) omtaler som viktig i enhver litteraturstudie.

De nasjonale forskningsetiske komiteene utarbeidet i 2014 «Generelle forskningsetiske retningslinjer», som består av 14 generelle retningslinjer når det gjelder forskningsetikk. Under punkt 4 i «Generelle forskningsetiske retningslinjer», som omhandler frivillig informert samtykke for deltakerne i undersøkelsen, står det at «Samtykket skal være informert, uttrykkelig, frivillig og dokumenterbart. Samtykke forutsetter samtykkekompetanse» (De nasjonale forskningsetiske komiteene utarbeidet 2014). Vi har valgt å inkludere noen studier som spesifikt ser på voldshendelser og trusler utøvd av pasienter med lidelser som kognitiv svikt og pasienter med ulike psykiske lidelser. Mange av disse pasientene har ikke samtykkekompetanse, og er i en slik tilstand at de i mange tilfeller ikke kan klandres for hendelsen. Studiene som involver disse pasientene, har reflektert rundt etiske prinsipper. Likevel har det vært tilstrekkelig at studien er godkjent av etisk komité, da det er sykepleierens erfaringer, og ikke pasientgruppen som er i fokus.

Konfidensialitet inngår som punkt nummer 5 i «Generelle forskningsetiske retningslinjer», og sier at «Forskeren må hindre bruk og formidling av informasjon som kan skade enkeltpersonene det forskes på» (De nasjonale forskningsetiske komiteene utarbeidet 2014). Helsepersonelloven § 29 sier at:

Departementet kan bestemme at opplysninger kan eller skal gis til bruk i forskning, og at det kan skje uten hinder av taushetsplikt etter § 21. Til slikt vedtak kan knyttes vilkår. Reglene om taushetsplikt etter denne lov gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene (Helsepersonelloven 2017).

Dette betyr at sykepleierens taushetsplikt til en viss grad blir opphevet, når formålet er forskning. Taushetsplikten for opplysningene går da videre til forskeren. Likevel er det viktig å ivareta ansvaret man har overfor pasient og pårørende.

Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer som brukes aktivt over store deler av verden. I dag må alle som jobber med forskning forholde seg til Helsinkideklarasjonen. I retningslinjene til De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014) sies det at forskeren skal behandle all informasjon om personlige forhold konfidensielt og verne om deltakernes helse, privatliv og verdighet.

### 3.5 Analyse

I analyseprosessen, hvor vi skal beskrive hvordan forskningsartiklene ble bearbeidet på en systematisk måte, valgte vi å anvende Evans (2002) sine fire faser. De fire fasene innebærer:

- Innsamling av primærstudier
- Identifisere nøkkelfunn i den enkelte studie
- Relatere nøkkelfunn i enkeltstudier til andre artikler
- Samle felles funn

I den første fasen er målet å bestemme hvilke studier som skal inkluderes i studien. Dette gjøres ved å sette opp inklusjons- og eksklusjonskriterier, for å avgrense søket. Relevante databaser tas i bruk for å gjennomføre systematiske søk (Evans 2002). Totalt 13 forskningsartikler ble inkludert i denne studien. Vår prosess for innsamling av forskningsartikler ble beskrevet i metodekapittelet.

Målet i den andre fasen er å identifisere nøkkelfunn i den enkelte studien. Dette blir gjort ved å lese artiklene flere ganger, for å oppnå en bedre helhetsforståelse (Evans 2002). Vi fordelte artiklene mellom oss, og leste gjennom dem. Dersom vi tenkte forskningsartikkelen kunne være relevant, leste vi den en gang til, samtidig som vi noterte nøkkelfunn. Under denne prosessen var vi oppmerksomme på detaljer som kunne ha betydning for å svare på vår hensikt og problemstillinger. Etter å ha gjort dette med hver våre forskningsartikler, byttet vi forskningsartikler, for å kunne sammenligne funnene. På denne måten fant vi flere funn, samt var sikre på at vi hadde lik forståelse av innholdet i forskningsartiklene.

I den tredje fasen identifiseres tema på tvers av artiklene. Ved å ha en liste over identifiserte nøkkelord i den enkelte studie (fase to), sammenlignes nøkkelfunn og temaer som går igjen i studiene, samt nøkkelfunn og temaer som skiller seg ut. Like funn blir samlet under felles temaer, slik at man kan identifisere undertemaer. Analysen skal kontrolleres med henhold til konsistens (Evans 2002). Sammen gjennomgikk vi den enkelte forskningsartikkel i detalj. Resultater som kunne være aktuelle for vår litteraturstudie ble satt opp i en tabell, med en kolonne til hver forskningsartikkel. Dette ble gjort uavhengig av om resultatene var relevante for vår første eller andre problemstilling. Deretter markerte vi de ulike funnene i tabellen – en farge for funn relatert til problemstilling én, og en annen farge for funn relatert til problemstilling to.

Den siste fasen innebærer å samle felles funn for å utvikle en beskrivelse av temaene. Dette utgjør resultatpresentasjonen, hvor hovedtemaer og undertemaer blir presentert. Her er det viktig å referere til originalartiklene, både for å forsikre seg om at beskrivelsen er nøyaktig, men også for å understøtte funnene (Evans 2002). For å gjennomføre fase fire, samlet vi alle relevante funn til den første problemstillingen på et eget ark. Det samme gjorde vi for funn til problemstilling to. Vi sammenlignet resultatene fra de ulike artiklene, fant ett undertema for problemstilling én og tre undertema for den andre problemstillingen.

## 4.0 Resultat

I litteraturstudien har vi inkludert 13 forskningsartikler, åtte kvalitative og fem kvantitative, for å belyse vår hensikt og to problemstillinger. Vi har inndelt resultatene for den første problemstillingen i ett undertema, og for problemstilling to delte vi resultatene i tre undertema. Oversikt over resultatene er vist i figur 1.



Figur 1. Oversikt over resultater

### 4.1 Sykepleiere utsettes for ulike typer aggressiv atferd

Våre funn viser at sykepleiere utsettes for ulike typer aggressiv atferd i arbeidssituasjon (Alameddine, Mourad and Dimassi 2015, Avander et al. 2016, Baby, Glue and Carlyle 2014, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Reknes et al. 2017, Rognstad og Nåden 2011, Samadzadeh and Aghamohammadi 2014, Yang et al. 2017).

Den mest utbredte formen for aggressiv atferd sykepleiere utsettes for er verbal vold. Verbal vold inkluderer også trusler (Alameddine, Mourad and Dimassi 2015, Avander et al. 2016, Baby, Glue og Carlyle 2014, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Samadzadeh and Aghamohammadi 2014, Yang et al. 2017). I noen studier kom det frem av sykepleiere utsettes for fornærmelser, manipulasjon, drapstrusler og trusler om å bli utsatt for vold dersom sykepleieren ikke etterkom pasientens ønsker og krav (Avander et al. 2016, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Rognstad og Nåden 2011). Et sterkt funn var også at



sykepleierne så på aggressiv atferd som en del av arbeidshverdagen, dette gjaldt aggressiv atferd i form av både verbal og fysisk vold (Alameddine, Mourad and Dimassi 2015, Avander et al. 2016, Baby, Glue and Carlyle 2014, Reknes et al. 2017, Rognstad og Nåden 2011, Ramacciati et al. 2018, Tan, Lopez and Cleary 2015). En informant beskrev tilvenningen av aggressiv atferd i arbeidshverdagen slik: «We get used to it. That's not a professional statement, but it's the most honest» (Ramacciati et al. 2018, 23).

I litteraturstudien kom det frem at sykepleierne ble utsatt for ulike former for fysisk vold, som slag, spark, dytting, spyting og biting. Forekomsten av fysisk vold var noe lavere enn verbal vold, men fysisk vold ble betraktet som et like stort problem (Alameddine, Mourad and Dimassi 2015, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014). Ifølge Baby, Glue og Carlyle (2014) var også frykt for å bli utsatt for vold med våpen til stede. Bekymring for å bli utsatt for aggressiv atferd lå som en konstant underliggende trussel (Rognstad og Nåden 2011).

Et funn i litteraturstudien er at pasienten og pårørende er de hyppigste voldsutøverne (Alameddine, Mourad and Dimassi 2015, Avander et al. 2016, Baby, Glue and Carlyle 2014, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Hassankhani et al. 2017, Reknes et al. 2017, Rognstad og Nåden 2011, Samadzadeh and Aghamohammadi 2014, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Avander et al. (2016) sier at sykepleieren ofte opplever aggressiv og truende atferd fra pårørende, noe som oppleves som en større trussel enn aggressiv atferd fra pasienten. Dette skyldes at pasienten betraktes som svekket, mens pårørende vanligvis oppfattes som friske.

## **4.2 Å bli utsatt for aggressiv atferd påvirker sykepleieren**

I litteraturstudien belyser tolv av de inkluderte forskningsartiklene hvilke konsekvenser aggressiv atferd mot sykepleiere fører med seg (Alameddine, Mourad and Dimassi 2015, Avander et al. 2016, Baby, Glue and Carlyle 2014, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Hassankhani et al. 2017, Mikkola, Huhtala and Paavilainen 2016, Najafi et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Reknes et al. 2017, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Resultatene ble inndelt i tre underkategorier: Hvordan aggressiv atferd påvirker sykepleierens helse, privatliv og yrkesutøvelse.

#### **4.2.1 Aggressiv atferd påvirker sykepleierens helse**

Et sterkt funn i litteraturstudien er at sykepleierne oppgir frykt og angst som en hyppig påvirkning av aggressiv atferd (Avander et al. 2016, Baby, Glue and Carlyle 2014, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Hassankhani et al. 2017, Mikkola, Huhtala and Paavilainen 2016, Najafi et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017).

Sykepleierne oppgir at å føle seg utbrent er en vanlig konsekvens (Almeddine, Mourad and Dimassi 2015, Baby, Glue and Carlyle 2014, Najafi et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Mange rapporterte at de ble deprimerte, og en del hadde behov for medikamentell behandling (Hassankhani et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Yang et al. 2017). I studien til Hassankhani et al. (2017) beskrev en av de deltagende sykepleierne sin opplevelse slik: «I once had a conflict with a patient's family member. This affected me mentally for several months until I became depressed and had to get help from a doctor» (Hassankhani et al. 2017, 3). Sykepleierne oppga symptom som mangel på motivasjon, håpløshetsfølelse, samt følelse av å være alene i situasjonen (Hassankhani et al. 2017).

Et annet funn viser at de følte seg hjelpeløs, at det ikke var noe en selv kunne gjøre for å bedre situasjonen (Baby, Glue and Carlyle 2014, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015). Ønske om og behov for sykemelding eller permisjon for å restituere etter en hendelse med aggressiv atferd, ble hyppig nevnt (Baby, Glue and Carlyle 2014, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Det kom frem at mange sykepleiere ble sykemeldt eller gikk ut i permisjon som følge av mangel på motivasjon og lav selvtillit. Flere var overbevist om at de ikke lenger var i stand til å utføre jobben sin på en tilfredsstillende måte (Baby, Glue and Carlyle 2014, Hassankhani et al. 2017, Najafi et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez og Cleary 2015). Det ble gitt tilbakemelding om at sykepleierne hadde behov for å snakke med en profesjonell etter hendelser med aggressiv atferd, likevel var det kun et fåtall som tok initiativ til dette (Yang et al. 2017).

Sykepleiere som tidligere var blitt utsatt for vold, ga tilbakemelding om at de følte seg stresset. Flere var anspenne, noe som påvirket sykepleierens helse (Hassankhani et al. 2017,

Rognstad og Nåden 2011). Det forhøyede stressnivået ga konsekvenser som hodepine, utmattelse, samt at det påvirket søvnen (Almeddine, Mourad and Dimassi 2015, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Hassankhani et al. 2017 Yang et al. 2017). Flere oppga problemer med innsovning, de opplevde søvnmangel eller dårlig søvnkvalitet, noen oppga også at de hadde mareritt (Almeddine, Mourad and Dimassi 2015, Hassankhani et al. 2017, Yang et al. 2017). Det ble rapportert om tilfeller hvor matlysten ble påvirket (Almeddine, Mourad and Dimassi 2015, Hassankhani et al. 2017).

Utøvelse av aggressiv atferd i form av fysisk vold fikk konsekvenser for sykepleierens fysiske helse. Det ble rapportert om kroppslige skader, som blåmerker, skrubbsår, merker etter biting og kloring etter hendelser som involverte sparking, slag og overfall (Baby, Glue and Carlyle 2014, Rognstad og Nåden 2011). Merker på halsen etter kvelningsforsøk, smerter og andre symptomer etter slag mot hodet var vanlig (Baby, Glue and Carlyle 2014, Rognstad og Nåden 2011). I tillegg til at hodepine oppsto som akutt konsekvens av høyt stressnivå, ble migrene rapportert som en kronisk konsekvens. Det ble rapportert om tilfeller av respirasjonsvansker, både relatert til tilfeller av angst, men også som en bivirkning etter bruk av tåregass i en spesielt aggressiv situasjon (Hassankhani et al. 2017).

#### **4.2.2 Aggressiv atferd påvirker sykepleierens privatliv**

I litteraturstudien kom det frem at det å bli utsatt for aggressiv atferd påvirker sykepleieren på et personlig nivå. Mange følte de «tok med seg jobben hjem», og syntes det var vanskelig å ikke la hendelsene påvirke dem på fritiden. Dette påvirket familielivet og sykepleierens sosiale liv. (Alameddine, Mourad and Dimassi 2015, Avander et al. 2016, Hassankhani et al. 2017, Najafi et al. 2017).

Familielivet ble påvirket ved at følelser som oppsto underveis og i etterkant av en voldssituasjon ikke ble tatt hånd om på en god måte. Dersom sykepleieren hadde vært redd, usikker eller utrygg på jobb, kunne man lett bli mer var for høye lyder i hjemmet – lyder som er vanlig i en småbarnsfamilie (Hassankhani et al. 2017, Najafi et al. 2017).

En sykepleier beskrev påvirkningene aggressive atferd hadde på familielivet slik: «One night I came home and I lifted my daughter by her hair, I couldn't cope any longer with the general parenting role» (Baby, Glue and Carlyle 2014, 650). Tålmodigheten ble påvirket,

ved at man lettere reagerte med sinne i situasjoner man vanligvis ville håndtert med fatning (Baby, Glue and Carlyle 2014, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Depresjon og følelse av utbrenthet var faktorer som påvirket sykepleierens reaksjoner, og førte til at situasjoner som oppsto i hjemmet ikke alltid ble håndtert på en god måte (Hassankhani et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Yang et al. 2017).

Et annet sterkt funn viser at sykepleiere opplevde frykt og angst (Avander et al. 2016, Baby, Glue and Carlyle 2014, Bernaldo-De-Quirós et al. 2014, Hassankhani et al. 2017, Mikkola, Huhtala and Paavilainen 2016, Najafi et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Dette påvirket også familielivet. Mange var redde for å bli oppsøkt av pasienter eller pårørende på fritiden. Som et resultat av dette, unngikk sykepleieren i stor grad å oppholde seg utendørs, opptrådte ekstra overbeskyttende overfor sine kjære. Vedkommende var også redd for å bli oppfattet som paranoid (Avander et al. 2016, Najafi et al. 2017).

I litteraturstudien kom det frem at rutine og protokollene for håndtering av vold- og trusselsituasjoner var mange, og ulike. I noen av artiklene ble det nevnt at slike situasjoner krevde en del etterarbeid (Hassankhani et al. 2017, Tan, Lopez and Cleary 2015). Særlig i form av rapportering av hendelsen, samtale med ledelsen, men også for å få behandling ved skade, politianmelde ved særlig alvorlige hendelser – og dermed kanskje også gjennomføre rettssak. Dette krevde mye av sykepleierens private tid, og gikk på bekostning av det sosiale livet med venner og familie (Hassankhani et al. 2017, Tan, Lopez and Cleary 2015).

Taushetsplikt ble oppgitt som en rot til frustrasjon (Baby, Glue and Carlyle 2014, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011). Denne plikten forhindret dem fra å snakke om situasjonen med venner og familie, mennesker mange hadde behov for å rådføre seg med. Dette resulterte i at mange holdt tett om problemene sine, noe som på lang sikt kunne få ytterligere konsekvenser (Avander et al. 2016, Najafi et al. 2017).

#### **4.2.3 Aggressiv atferd påvirker yrkesutøvelsen**

I litteraturstudien kom det frem at aggressiv atferd påvirket sykepleierens yrkesutøvelse (Almeddine, Mourad and Dimassi 2015, Avander et al. 2016, Baby, Glue and Carlyle 2014,

Hassankhani et al. 2017, Najafi et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017).

Et funn i litteraturstudien var at aggressiv atferd begrenser sykepleierens faglige rolle (Avander et al. 2016, Hassankhani et al. 2017, Najafi et al. 2017, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Dette kan vise seg på ulike måter, som at sykepleieren bevisst unngår en viss pasientgruppe, eksempelvis rus- og alkoholpåvirkede pasienter (Avander et al. 2016, Tan, Lopez and Cleary 2015). Sykepleieren kan lett dømme pasienten ut i fra diagnose, og som et resultat av dette kan pasienten motta dårligere sykepleie (Tan, Lopez and Cleary 2015). Sykepleieren kan ha redusert tålmodighet med «risikopasientene». De kan lettere inntre i en autoritær rolle spesielt når sykepleieren føler det er en fare for at noe skal skje (Avander et al. 2016, Najafi et al. 2017, Tan, Lopez and Cleary 2015).

I frykt for at aggressiv atferd skal oppstå, velger mange å begrense tiden inne på pasientrommet. Sykepleieren utfører den praktiske delen av jobben, og unngår snakk om privatliv eller annet småprat. Noen ganger må de ty til løgn for å styre samtalen fra eget privatliv (Avander et al. 2016). Kommunikasjonen mellom pasient og pleier blir dårligere når samtalen kun er behandlingorientert (Najafi et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Noen opplevde det også som krevende å skulle yte god og omsorgsfull pleie til en pasient som tidligere utøvde vold, var truende eller aggressiv (Avander et al. 2016). Samtidig føler ofte sykepleieren frykt for gjentakelse og føler seg truet, noe som reduserer sykepleierens konsentrasjon. Disse konsekvensene, ofte i kombinasjon med sykepleierens følelse av utbrenthet, kunne bidra til å øke risikoen for feilmedisinering, sykepleierobservasjonene kan bli dårligere –pasientsikkerheten påvirkes (Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017).

Sinne ble oppgitt som en vanlig følelsesmessig konsekvens. Sinnet ble rettet mot sykepleieren selv, organisasjonen og/eller mot vedkommende som utøvde en aggressiv atferd (Baby, Glue and Carlyle 2014, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). Mange klandret seg selv for å ha havnet i situasjonen, angret på at de valgte å behandle «akkurat den pasienten», mens andre klandret arbeidsgiver for dårlig tilrettelegging av trygt arbeidsmiljø. Mange ønsket å slutte, enten i jobben eller i

sykepleieryrket generelt, men de færreste valgte å gjøre det (Almeddine, Mourad og Dimassi 2015, Hassankhani et al. 2017, Yang et al. 2017).

Et annet funn i litteraturstudien viser at sykepleierne opplevde dårlig oppfølging fra ledelsen på arbeidsplassen. Sykepleierne hadde lite eller ingen kunnskap om gjeldende retningslinjer for håndtering av slike hendelser, og fikk i mange tilfeller lite veiledning fra ledelsen.

Mange av sykepleierne oppga at de ikke følte seg tatt på alvor, og opplevde at ledelsen klandret dem for ikke å ha håndtert situasjonen bedre. Hendelser uten alvorlig fysisk skade ble bagatellisert, og mange sykepleiere fikk inntrykk av at ledelsen mente aggressiv atferd var en del av arbeidshverdagen (Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017). I Baby, Glue og Carlyles studie (2014) uttalte en sykepleier at «We can't avoid it, how we deal with it is important because if we don't get back on that bike, the fear takes over and it gets blown out of proportion». Sitatet viser at aggressiv atferd i stor grad kan påvirke trivselen og yrkesutøvelsen.

Et annet funn var at aggressiv atferd får konsekvenser for sykepleierens selvtillit (Baby, Glue and Carlyle 2014, Hassankhani et al. 2017, Najafi et al. 2017, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Clary 2015). I tillegg påvirkes trivselen, både når det gjelder trivsel i yrket, med kolleger og ledelse, samt pasientgruppen. En følelse av hjelpeløshet kan oppstå, å ha en god relasjon til kolleger blir da viktig. Flere oppga at dette var en manglende faktor på arbeidsplassen, både fra kolleger og ledelse, som førte til at sykepleieren følte seg alene (Baby, Glue and Carlyle 2014, Hassankhani et al. 2017, Ramacciati et al. 2018, Rognstad og Nåden 2011, Tan, Lopez and Cleary 2015).

Enkelte sykepleiere oppga at de følte seg upåvirket av aggressiv atferd utøvd av pasienter og/eller pårørende, noe som også er et funn i litteraturstudien (Reknes et al. 2017, Tan, Lopez and Cleary 2015, Yang et al. 2017).

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjon beskriver vi styrker og svakheter i vår litteraturstudie.

#### 5.1.1 Søkestrategi

Ved å sette opp et PIO-skjema tidlig, kunne vi utføre systematiske søk fra første stund.

Underveis i prosessen fikk vi mer kunnskap om temaet og inkluderte flere relevante søkeord. Å gjennomføre systematiske søk med flere ulike søkeord er noe vi ser på som en styrke i vår oppgave. På noen av søkeordene benyttet vi trunkering (\*), likevel er det flere ord vi i ettertid ser at kunne vært trunkert, deriblant «consequence\*» og «experience\*».

Dette kan være en svakhet i vår oppgave, da manglende trunkering kan ha bidratt til å begrense søket. I noen søk ble både «nurs\*» og «nursing» brukt, da vi erfarte at dette ga flest relevante treff. Vi ser også at manglende bruk av MeSH-termer kan bli sett på som en svakhet.

I søkeprosessen ble syv databaser benyttet. Fem av databasene ga relevante treff noe vi ser på som en styrke, da bruk av færre databaser kunne ført til at vi overså relevante forskningsartikler. I søk etter norske forskningsartikler var det få relevante treff, og derfor benyttet vi manuelt søk for å kunne inkludere en norsk forskningsartikkel. Vi valgte å inkludere en relevant norsk forskningsartikkel fra 2011, som faller utenfor inklusjonskriteriene våre. Å inkludere en eldre forskningsartikkel kan betraktes som en svakhet i oppgaven. Likevel kan det betraktes som en styrke å tilstrebe å inkludere forskningsartikler fra Norge. De inkluderte artiklene er fra Libanon, Sverige, New Zealand, Spania, Iran, Finland, Italia, Norge, Singapore og Kina. En svakhet er at kulturforskjeller kan påvirke resultatet. Derimot kan inklusjonen av forskningsartikler fra ulike land være en styrke, da resultatet i de inkluderte forskningsartiklene samsvarer, slik at temaet blir belyst i et globalt perspektiv.

#### 5.1.2 Kvalitetsvurdering

I søkeprosessen fant vi 24 relevante forskningsartikler for vår litteraturstudie, vi ser på dette som en styrke, da vi fikk mulighet til å inkludere de mest relevante og beste

forskningsartiklene med utgangspunkt i vår hensikt og problemstillinger. Gjennom en systematisk utvelgelsesprosess, som beskrevet i 3.3 *Kvalitetsvurdering*, ble 13 forskningsartikler inkludert i litteraturstudien.

Vi valgte også å inkludere både kvalitative og kvantitative forskningsartikler i vår litteraturstudie. Av kvantitative forskningsartikler valgte vi å fokusere på tverrsnittstudier, da vi ønsker å se på de ulike *formene* for aggressiv atferd – dermed blir det å fokusere på forekomsten mest aktuelt. Likevel bidro mange av de kvantitative forskningsartiklene til å besvare vår andre problemstilling, da flere inneholdt statistiske analyser om hvordan sykepleierne *påvirkes*. Vi ser på det som en styrke at vi inkluderte artikler med ulikt studiedesign, da vi får belyst problemstillingene våre fra ulike vinkler, noe som gir en bedre dybde i oppgaven.

Ved bruk av sjekklister fra Folkehelseinstituttet (2014), ble de inkluderte forskningsartiklene vurdert til å være av god kvalitet. Vurderingen med sjekklister ble gjennomført hver for oss og sammen, noe vi ser på som en styrke. En svakhet kan være at vi har lite erfaring med vurdering av tverrsnittstudie. Flere av de kvantitative forskningsartiklene inneholdt krevende statistiske analyser, noe vi også har lite erfaring med. Siden vår tolkning kan være noe avvikende, kan dette ses på som en svakhet ved oppgaven. Vedlegg 4 viser eksempel på utfylling av sjekkliste, noe vi ser på som en styrke for vår litteraturstudie.

Alle tidsskriftene hvor artiklene er hentet ut ifra er fagfellelevurdert til publiseringsnivå 1 eller 2. Vi ser på det som en styrke at vi valgte å inkludere forskningsartikler publisert i tidsskrift av god prestisje. Siden vi har et sykepleierperspektiv, men fokuserer på aggressiv atferd utøvd av pasient/pårørende *mot* sykepleiere, omhandler flere av forskningsartiklene personlige historier fortalt av sykepleiere. Med bakgrunn i dette, har vi valgt å vektlegge at forskningsartiklene skal være godkjent av etisk komité eller ivareta etiske hensyn på annet vis. Dette ser vi på som en styrke i litteraturstudien.

### **5.1.3 Analyse**

I studien har vi inkludert 13 forskningsartikler, hvorav alle forskningsartiklene besvarer vår hensikt. Ti av forskningsartiklene besvarer vår første problemstilling, og tolv av forskningsartiklene besvarer vår andre problemstilling. Et høyt antall forskningsartikler som



besvarer den enkelte problemstilling, er noe vi ser på som en styrke i vår litteraturstudie, og sikrer at våre funn er sterke og troverdige.

I litteraturstudiens analysedel brukte vi Evans (2002) fire faser for analysearbeid, som er en mye brukt metode for å gjennomføre analysearbeid på en systematisk måte.

Forskningsartiklene ble lest hver for oss og sammen for å sikre lik forståelse av innholdet.

Resultatene fra hver forskningsartikkel ble skrevet ned i en tabell og sammenliknet. Mange funn gikk igjen i flere av forskningsartiklene, noe som bekrefter at funnene er sterke.

Funnene ble strukturert på en systematisk måte med hoved- og undertema. Vi ser på det som en styrke at vi tok utgangspunkt i Evans (2002) fire faser i vårt arbeid, da dette var et godt hjelpemiddel for å kunne arbeide systematisk med analyseprosessen.

Ved inndeling i hoved- og undertema møtte vi på noen utfordringer. Vi har mange funn, og hadde problemer med å strukturere og kategorisere funnene på en god måte, da mange av funnene var like. Dessuten kunne flere inkluderes i mer enn ett av undertemaene. Likevel ser vi på det som en styrke i litteraturstudien, da mange relevante funn førte til at vi fikk sterkere og troverdige resultater.

Tolv av tretten forskningsartikler er på engelsk. Forskningsartiklene kan være oversatt feil, noe som kan være en svakhet for litteraturstudien. I oversettelsesprosessen valgte vi å benytte hjelpemidler som Google Translate, tritans.net og engelsk-norsk ordbøker. Etter hvert som vi kvalitetsvurderte og leste forskningsartiklene, ble vi vant med fagspråket og begreper som ble benyttet, og vår kunnskap om oppbyggingen av forskningsartiklene ble forbedret. Dessuten valgte vi å lese alle artiklene hver for oss, for så å diskutere innholdet. Dette ble gjort for å sikre lik forståelse av innholdet, noe som vi betrakter som en styrke i vår litteraturstudie.

I bakgrunnsteorien og resultatdiskusjon har vi valgt å benytte noe eldre pensumlitteratur, som kan ses på som en svakhet. Likevel er litteraturen relevant og aktuell for vår hensikt og problemstilling. Vi ser på det som en styrke at vi har valgt å vektlegge pensumlitteraturens relevans og aktualitet, fremfor utgivelsesår.

## 5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen diskuterer vi våre funn oppimot studiens hensikt og problemstillinger. Her skal vi benytte bakgrunnsteori, samt ny og relevant forskning.

### 5.2.1 Sykepleie - et risikoutsatt yrke for aggressiv atferd

Våre funn viser at verbal vold er mest utbredt, sammenlignet med fysisk vold. Den verbale volden kunne utarte seg som trusler, stygge kommentarer, sarkasme, banning og roping. I review-artikkelen til Spector, Zhou og Che (2014) fra USA ser man også at forekomsten av verbal vold er høyest av voldstypene som inngår i definisjonen av aggressiv atferd. I en undersøkelse besvarte 66,9% av sykepleierne at de var blitt utsatt for verbal vold.

Arbeidstilsynet (2017) viser til forskning om at stadig flere arbeidstakere i Norge utsettes for vold og trusler i forbindelse med arbeidet. Dette er også en internasjonal trend (Arbeidstilsynet 2017). Prosentandelen som har vært utsatt for trusler og verbal vold er mye høyere enn prosentandelen for fysisk vold (Arbeidstilsynet 2017). Funnene våre samsvarer tall fra Verdens helseorganisasjon (2014), som også viser at forekomsten av verbal vold er høyest. Fra egen praksis har vi erfart at verbal vold og trusler ofte forekommer, og at fysisk vold er mindre utbredt.

Et funn i vår studie er at pasient og pårørende er de hyppigste voldsutøverne. I klinisk praksis kan dette by på store utfordringer da store deler av en sykepleiers arbeidshverdag består i pasient- og pårørendekontakt. Isdal (2017) konkluderer i at sykepleie er et risikoutsatt yrke da man jobber med mennesker med ulike lidelser og problemer, og kan derfor bli utsatt for sterke og vanskelige situasjoner. Isdal (2017) sier at følelsesmessige reaksjoner fra pårørende kan utgjøre en krevende belastning. Med tanke på «containing-funksjonen», belyst i vår teoridel, må sykepleiere i mange situasjoner forvente å måtte ta imot pasienten/pårørendes ubearbeidede tanker (Strand 1990). Likevel er det viktig å tenke på sykepleieren i tiden etter, da vedkommende kan ha behov for en form for debriefing i etterkant, for selv å kunne bearbeide pasienten/pårørendes tanker på best mulig vis (Helgesen 2013).

Et annet funn i vår litteraturstudie viser at sykepleierne hadde manglende kunnskap om retningslinjer for håndtering og oppfølging av situasjoner med aggressiv atferd. Internkontrollforskriften (2017) sier at arbeidsgiver har plikt til å gjennomføre en

risikovurdering, som beskrevet i vår teoridel. Dessuten sier Arbeidsmiljøloven (2017) at arbeidstaker skal beskyttes mot fysiske og psykiske skadevirkninger i arbeidet. Dette står i kontrast til våre funn, da mange sykepleiere oppga at dette var mangelfullt på arbeidsplassen. Dette er noe vi selv kan kjenne oss igjen i, da vi til en viss grad vet noe om hvilke rettigheter vi har, men ikke hvordan vi skal gå frem dersom slike situasjoner oppstår.

### **5.2.2 Negativ påvirkning av sykepleierens helse kan gå utover pasientene**

Et sterkt funn i vår litteraturstudie viser at sykepleiere påvirkes av aggressiv atferd, noe som kan føre til utbrenthet, depresjon og økt stressnivå. Stress kan føre til anspenthet, hodepine, utmattelse og påvirke søvn mønsteret. Dette samsvarer med Helgesen (2013), som sier at en betydning av begrepet stress omhandler våre reaksjoner på en stressor.

Compassion fatigue; omsorgsutmattelse, er en tilstand av utmattelse og dysfunksjon som er et resultat av langvarig eksponering for andres lidelse. Det er en naturlig konsekvens som oppstår over tid, eksempelvis etter å ha bistått personer som er traumatisert eller som lever i smerte (Isdal 2017). I våre funn opplevde sykepleierne symptomer på depresjon, mangel på motivasjon, håpløshetsfølelse og følelse av å være alene i situasjonen. Funnene viser også at mange var overbevist om at de ikke var i stand til å utføre jobben sin på en tilfredsstillende måte og flere hadde lav selvtillit. Litteraturstudiens funn samsvarer med de typiske symptomer på compassion fatigue som blant annet er lav arbeidsmoral, synkende motivasjon, apati, å miste tro på at arbeidet er bra eller virksomt, tap av selvtillit og tilbaketrekking fra kollegaer (Isdal 2017). I review-artikkelen til Edward et al. (2014) fra Australia kommer det frem at sykepleiere i etterkant av en aggressiv hendelse opplever blant annet tristhet, sjokk, forvirring, sinne, symptomer på stress, anspenthet, håpløshet, anger og isolasjon. Våre funn er i samsvar med teoribakgrunnen da noen av belastningene vi utsettes for vil forandre oss og belastningssymptomer kan utvikles. Flere av symptomene nevnt ovenfor samsvarer med symptomer på posttraumatisk stressyndrom, som beskrevet i vår teoridel med Isdal (2017).

Et sentralt funn i vår studie viser at aggressiv atferd fører til økt sykefravær og et ønske om profesjonell hjelp. I studien fant vi at mange følte seg hjelpeløs. Flere hadde behov for og et ønske om sykemelding eller permisjon. Ifølge Helgesen (2013) står det at stressorer kan forårsake langvarige stressvirkninger. De kan bidra til langtidseffekter som påvirker både velvære og psykisk helse (Helgesen 2013). Ifølge Edward et al. (2014) kan en

langtidskonsekvens av aggressiv atferd være fravær fra jobb og håpløshetsfølelse. Ifølge Orvik (2015) har fravær blant helsepersonell de siste årene ligget på topp i forhold til andre yrkesgrupper og kan være nødvendig for å mestre stressende arbeidssituasjoner. Orvik (2015) forteller om en undersøkelse som ble besvart av sykepleiere som viser at fravær kan være nødvendig for å mestre stressende arbeidssituasjoner. Sykepleierne valgte et kortere fravær i den hensikt å forebygge utvikling av stressplager når arbeidsbelastningen og stressnivået ble for høyt. Sykefraværet var blant annet nødvendig for å mestre yrket og forhindre langtidssfravær (Orvik 2015). Selv har vi erfart hvor viktig det er å få et avbrekk etter krevende arbeidsperioder. Ofte kjenner man ikke behovet for fri før man har en friperiode. Som arbeidstaker har man rett til sykemelding om man oppfyller visse vilkår. I andre land kan det hende at systemet ikke er like tilrettelagt som i Norge, og dermed kan det hende at arbeidstakerne jobber under et stort press over lengre tid. De kan ha behov for sykemelding eller profesjonell hjelp, men grunnet forskjeller i arbeidstakers rettigheter, kan det være årsaker for at dette ikke er realitet. I klinisk praksis kan dette utgjøre en fare for yrkesutøvelsen med tanke på hvor utbredt dette problemet er, som belyst i Spector, Zhou og Che (2014) sin studie. Hvis sykepleieren selv har behov for hjelp på grunn av sin egen helse, har vi vanskelig for å tro at vedkommende utøver sykepleie på best mulig måte for sine pasienter. I tillegg tenker vi at kvaliteten på sykepleien som blir gitt kan være av dårligere kvalitet.

### **5.2.3 Aggressiv atferd påvirker sykepleierens privatliv, men kan sykepleieren påvirke den aggressive atferden?**

Et sterkt funn i vår studie er at aggressiv atferd har en innvirkning på sykepleierens privatliv. Mange følte hendelsene på jobb påvirket dem på fritiden og at de «tok med jobben hjem». Sykepleierens reaksjoner og tålmodighet i hjemmet var preget. Ifølge Isdal (2017) kan overgangen mellom jobb og hjem kan være en utfordring hos noen. De tar med seg en tilstand fra den ene situasjonen og rett over i den andre (Isdal 2017). Mennesket er laget for mestring og overlevelse. Det er som en autopilot som trer i kraft og overlevelsesrefleksen kan sette inn. Reaksjonene og følelsene kan først komme i etterkant (Isdal 2017). Et annet funn i vår litteraturstudie var at frykt og angst viste seg å være en hyppig konsekvens. Et av våre funn peker på at redselen for å bli oppsøkt av pasienter eller pårørende resulterte i at sykepleieren i stor grad unngikk å være utendørs eller opptrådte ekstra overbeskyttende overfor familie i frykt for at noe skulle skje. Når aggressiv atferd

påvirker privatlivet i så stor grad, kan dette gå utover sykepleierens evne til å ta vare på seg selv, som beskrevet i vår teoridel med Isdal (2017). Sykepleierens evne til å ta vare på seg selv er noe som etter vår mening må vedlikeholdes. Av erfaring har vi opplevd at vedlikehold av dette kan være en utfordring, som å få tilstrekkelig søvn. Vi vet at i rollen som sykepleiere skal vi ha en «containing-funksjon». Vi skal ta imot alt det ubearbeide materiale pasienten kommer med og deretter handle profesjonelt som sykepleier. I teoridelen beskrev vi denne funksjonen av Strand (1990). Tidlig i sykepleiestudiet opplevde vi situasjoner hvor det var utfordrende å bearbeide og «filtrere» det som pasienten eller pårørende sa. Mot slutten av studiet kan dette fortsatt være en utfordring, men på grunn av erfaring gjennom praksis og økt faglig kompetanse har vi en bedre forutsetning for å handle profesjonelt. Som nyutdannede sykepleiere har vi fortsatt mye å lære, og «containing-funksjonen» vil nok være en utfordrende funksjon.

Et annet funn i vår studie er at taushetsplikt ikke alltid er like lett. Mange hadde behov for å snakke om situasjoner med venner, familie eller andre, som samsvarer med én av Helgesen (2013) sine mestringsstrategier for stresshåndtering. Taushetsplikten forhindret dem i mange tilfeller fra å dele bekymringene sine på denne måten, noe som på lang sikt kunne føre til negative konsekvenser. For sykepleieren var det vanskelig at familien ikke fikk vite bakgrunnen for sine plager. I vår teoribakgrunn nevner vi blant annet at sykepleieren er etisk og juridisk forpliktet til å ivareta pasienten og gi nødvendig og forsvarlig helsehjelp (Kristoffersen og Nordtvedt 2015). Taushetsplikt kan i enkelte og spesielle tilfeller måtte vike, men ikke på bakgrunn av aggressiv atferd. Det er ingen bestemmelse som eksplisitt gir rett til å meddele seg til privatpersoner ifølge Molven (2014). Det er derfor viktig at arbeidsplassen har et system hvor slike erfaringer snakkes om, som en form for debrifing (Helgesen 2013).

#### **5.2.4 Sykepleier og pasient er likeverdige**

Et sterkt funn i vår litteraturstudie, er at sykepleierens faglige rolle blir begrenset av aggressiv atferd, eksempelvis i form av stigmatisering. Stigmatisering innebærer å «tillegge et individ eller en gruppe negative egenskaper på bakgrunn av ett bestemt kjennetegn» (Forebygging 2018), og kunne være et resultat av at sykepleieren fokuserer på pasientens diagnose, og ikke på mennesket bak diagnosen. Et eksempel er at man forventer at alle berusede pasienter utagerer aggressivt dersom man tidligere har opplevd at én beruset pasient oppførte seg slik. Dette er noe vi selv har erfart i praksis, da sykepleiere ofte kan

forklare en pasients oppførsel ved å si «... men han er jo rusmisbruker». Pasientens oppførsel relateres dermed kun til diagnose/aktuell tilstand, og ikke til underliggende årsaker.

Stigmatisering står i kontrast til relasjonsbyggingen vi skrev om i bakgrunnsteorien. Å bygge en god relasjon er sentralt for å yte optimal sykepleie. Dessuten er relasjonsbyggingen fundamental for å ivareta pasientens medbestemmelsesrett (Kristoffersen og Nortvedt 2015). I mange tilfeller hvor stigmatisering forekommer, har vi erfart at sykepleier kan overse pasientens/pårørendes meninger i situasjonen. Å behandle enkelte pasienter «som en diagnose», mens andre blir behandlet som mennesket bak diagnosen, står i kontrast til prinsippet om likhet (Mølven 2016). Utøvelse av sykepleierrollen på denne måten, viser dårlige holdninger fra sykepleierens side. Sykepleieren kan fremstå arrogant, og det blir et skjevfordelt maktforhold. Pasienten kan raskt havne i en avmaktssituasjon, som ikke er ønskelig (Helgesen 2013). Dette samsvarer også med Kari Martiensens teori, hvor hun beskriver viktigheten av å være bevisst maktforholdet mellom pleier og pasient, som raskt kan blir forskjøvet (Austgard 2010). Kari Martinsen sier også at pleier og pasient er likeverdige parter (Austgard 2010). Dette fremkommer også i Pettersens teori (2011), hvor moden omsorg er i fokus. Moden omsorg går ut på at omsorgen skal settes i sammenheng med relasjonen, i tillegg skal det ses på som en gjensidighet. Sykepleieren må tilstrebe å bygge en god relasjon fordi de er likeverdige (Pettersen 2011). Relasjonsbygging og god kommunikasjon er absolutte kriterier for å utøve sykepleierrollen på en god måte, til tross for pasienten eller pårørendes aggressive atferd (Kristoffersen og Nortvedt 2015).

Et annet funn i studien er begrensning av sykepleierens faglige rolle i form av unngåelse. Det kunne være at sykepleieren ønsket å tilbringe minst mulig tid sammen med en pasient/pårørende som opptrådte aggressivt eller at sykepleieren unngikk å fortelle om eget privatliv. Kari Martinsen beskriver i sin teori at omsorg kan bevege seg i ulike retninger, og til slutt vippe over da hver situasjon er kompleks og ofte preget av dilemmaer. Omsorgens dilemma kan resultere i unnlattelsessynd, som går ut på at følelsene ikke lenger er rettet mot pasienten, men er stoppet opp i pleierens private tankefølelser (Austgard 2010). Dette samsvarer med våre funn. Unnvikelse av pasienter er noe vi selv har erfart i praksis. Et eksempel er en situasjon hvor en tidligere rusmisbruker ble innlagt. Vedkommende kjeftet på personalet og anklaget dem for å pine ham. Uten at han klarte å formidle det, var

problemet at smertelindringen ikke fungerte optimalt grunnet hans høye toleranse. Mange sykepleiere valgte å unngå pasienten, i stedet for å finne den underliggende årsaken til oppførselen. Ifølge Molven (2016) skal man i det norske helsevesenet arbeide ut i fra likhetsprinsippet, som står beskrevet i teoridelen. Likhetsprinsippet står i kontrast til våre funn, da mange sykepleiere vegret seg fra å behandle pasienter som opptrådte aggressivt. I tilfeller hvor aggressiv atferd forekommer, er det likevel forståelig at den utsatte sykepleieren trekker seg unna, til tross for at det strider mot pliktene man har som sykepleier (Kristoffersen og Nortvedt 2015). Dersom sykepleieren unngår å yte god helsehjelp basert på frykt for hendelser som kan oppstå, kan skjevbehandling inntreffe. Å unngå situasjonen er heller ikke en optimal mestringsstrategi ifølge Helgesen (2013). Her kan vi også vise til sykepleiernes «containing-funksjon», som beskrevet tidligere (Strand 1990). Et funn i vår litteraturstudie var derimot at mange hadde behov for å søke støtte og for å «tømme seg for negative følelser». Dette er en av mestringsstrategiene for optimal stresshåndtering ifølge Helgesen (2013), og samsvarer dermed med våre funn. Derimot er det også viktig at sykepleieren fokuserer på taushetsplikten, da denne er gjeldende – også i situasjoner hvor aggressiv atferd oppstår (Molven 2014).

Et sterkt funn i studien er at når sykepleierens yrkesutøvelse blir påvirket av aggressiv atferd, går dette på bekostning av pasientsikkerheten. Det kan være mangelfulle observasjoner, som følge av at sykepleieren ønsker å bruke minst mulig tid sammen med pasienten, sykepleieren er distraheret og dermed er terskelen for å gjøre feil lavere. Det er heller ikke nødvendigvis bare sikkerheten til pasienten som opptrådte aggressivt som blir berørt. Feil som kan oppstå, og som går på bekostning av pasientsikkerheten, skjer gjerne i forbindelse med legemiddelhåndtering, prøvetaking, informasjon som blir gitt og så videre ifølge våre funn. Selv har vi ikke opplevd at sykepleiere har gjort feil som en direkte konsekvens av aggressiv atferd, men i en travel arbeidshverdag, hvor sykepleieren ofte har mange oppgaver å ta seg av, kan selv en liten distraksjon forstyrre arbeidet. Vi ser derfor at dette funnet er svært overførbart til praksis. Ifølge (Aase 2015, 14) defineres pasientsikkerhet kort slik: «Pasientsikkerhet er vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser». I teoribakgrunnen hadde vi fokus på sykepleierens rolle i et pasientforløp. Sykepleierens mål er blant annet å ivareta pasientens helse (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2015). Når feil skjer, påvirker dette pasientens helse. Kvalitet i helse- og omsorgstjenestene innebærer at tjenestene skal være virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukerne og gi dem innflytelse, være samordnet og

preget av kontinuitet, utnytte ressursene på en god måte, samt være tilgjengelige og rettferdig fordelt (Aase 2015). I situasjoner hvor sykepleieren er distraherert som følge av andre hendelser, påvirker dette flere av punktene for kvalitet. Manglende kvalitet og fokus i utøvelsen av sykepleien, setter dermed pasienten i fare, noe som samsvarer med våre funn.

Et sentralt funn i vår studie er at sykepleierne ønsker å slutte i jobben. Noen ønsket å fortsette som sykepleier på en annen arbeidsplass. Noen ønsket å jobbe innenfor andre sektorer enn helse. En tredje gruppe ytret kun ønske om å slutte i jobben, men det ble aldri en realitet. Gjennom praksisstudier har vi selv erfart at sykepleiere har snakket om å slutte i jobben, hvorav noen tilfeller var relatert til uheldige hendelser med pasient/pårørende. For noen ble det en realitet, eksempelvis ved at de byttet avdeling, eller at de begynte i andre relevante jobber uten pasientkontakt, for eksempel som saksbehandler i NAV. Omfattende undersøkelser gjennomført i Norge de siste årene, viser at så mye som 1 av 5 nyutdannede sykepleiere slutter i yrket innen 10 år (Dolonen 2017a). Ifølge Dolonen (2017a) er årsakene til det høye frafallet mange, men man skal ikke se bort ifra at aggressiv atferd fra pasienter og pårørende er en påvirkende faktor. Mange slutter fordi de blir uføre eller skadet på annet vis, noe som også kan relateres til denne typen hendelser. Ifølge Verdens helseorganisasjon (2014) påvirker aggressiv atferd sykepleierens fysiske og mentale helse, men også yrkesutøvelsen og ikke minst rekrutteringen, noe som samsvarer med våre funn. Det faktum at mange har *tanker* og *ønsker* om å slutte grunnet misnøye og mistriivsel, kommer frem i landsdekkende undersøkelser, noe som også er i tråd med funnene i litteraturstudien (Statistisk sentralbyrå 2017). Vi ser alvorlig på at aggressiv atferd kan være en kilde til at noen sykepleiere flykter fra yrket. På en annen side kan man se på en del av frafallet som positivt, da de gjenværende sykepleierne trolig er de som er mest egnet og som mestrer sykepleierrollen best.



## 6.0 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å belyse sykepleiers erfaring med aggressiv atferd utøvd av pasient og/eller pårørende. Med utgangspunkt i hensikten kan vi konkludere med at sykepleiere i stor grad opplever aggressiv atferd fra pasient/pårørende, noe som påvirker dem i varierende grad. Dessuten har mange lite kunnskap om håndtering av slike situasjoner.

Hensikten ble besvart med utgangspunkt i våre to problemstillinger:

I litteraturstudien kan vi konkludere med at verbal vold er mest utbredt. Funnene våre viser at fysisk vold er minst like skadelig, til tross for at forekomsten er lavere. Pasienter og pårørende er de hyppigste voldutøverne. Pårørende oppleves ofte som mer truende enn pasienten, da pasienten ofte er syk og blir betraktet som redusert og svak. Videre kan vi konkludere med at aggressiv atferd påvirker den utsatte sykepleierens helse, noe som i mange tilfeller medfører økt sykefravær. Funnene våre viser at behovet for hjelp er tilstede, og mange ønsker det, men de færreste oppsøker hjelp.

Våre funn viser at sykepleierens helse og privatliv påvirkes av aggressiv atferd. Dette er noe som bør kunne forebygges. Arbeidsplassen bør ha et system for oppfølging av sykepleierne i etterkant av slike hendelser, samt at debriefing etter hendelser med aggressiv atferd kan være aktuelt.

Aggressiv atferd påvirker yrkesutøvelsen, noe som kan utarte seg i form av begrensning av sykepleierens faglige rolle, som kan gå på bekostning av pasientsikkerheten. Dessuten kan aggressiv atferd føre til at mange ønsker å slutte eller bytte jobb, noe som er særlig sårbart med tanke på den store sykepleiermangelen. Samtidig er det helt sentralt å ha pasientsikkerhet i fokus, og sørge for at man har kvalifiserte sykepleiere som yter sykepleie av god kvalitet.

At aggressiv atferd påvirker sykepleierne i så stor grad, tror vi kan true omtalen av sykepleieryrket, noe som igjen kan påvirke rekrutteringen. Gjennom vår litteraturstudie er vi blitt oppmerksomme på hvor viktig det er å bevare de sykepleierne vi har. Dessuten er det sentralt at sykepleierne blir oppmerksomme på hvilke rettigheter de har, slik at en lettere gjenkjenner når grensen for hva en skal finne seg i er nådd.

Våre forslag til videre forskning er å undersøke pasienter og pårørendes holdninger til aggressiv atferd mot sykepleiere, samt sykepleieres erfaringer med oppfølging i etterkant av slike hendelser. Dessuten bør det forskes på hvordan man på best mulig vis kan unngå at hendelser med aggressiv atferd oppstår.

## Referanseliste

Aase, Karina. 2015. *Pasientsikkerhet: Teori og praksis*. 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Alameddine, Mohamad, Yara Mourad og Hani Dimassi. 2015. «A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors» *PLOS ONE* 10 (9): 1-15.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137105>

Arbeidsmiljøloven. 2017. *Lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv*. Lest 01.04.2018.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Arbeidstilsynet. 2017. «Vold og trusler om vold i forbindelse med arbeidet». Lest 01.04.2018.  
<https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/0cbb3bc6069a4008a3e4873900177c2f/veileder---vold-og-trusler-i-forbindelse-med-arbeidet.pdf>

Arbeidstilsynet. «Risikovurdering». Lest 24.05.2018. \*  
<https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/>

Austgard, Kitt. I. B. 2010. *Omsorgsfilosofi i praksis. Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Forlag.

Avander, Karin, Anna Heikki, Kristofer Bjerså and My Engström. 2016. «Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting» *Journal of trauma nursing* 23 (2): 51-57.  
<http://dx.doi.org/10.1097/JTN.0000000000000186>

Baby, Maria, Paul Glue and Dave Carlyle. 2014. «Violence in Not Part of Our Job”: A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective» *Issues in Mental Health Nursing* 35 (9): 647-655.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2014.892552>

Bernaldo-De-Quirós, Mónica, Ana T. Piccini, M. Mar Gómez og Jose C. Cerdeira. 2014. «Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey» *International Journal of Nursing Studies* 52 (1): 260-270.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>

Bjørkly, Stål. 1997. *Aggresjon og vold: teori, analyse og terapi*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Breakwell, Glynis M. 1995. *Møte med fysisk vold i den profesjonelle hverdag*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2014. «Generelle forskningsetiske retningslinjer». Lest 19.04.18. <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

Dolonen, Kari Anne. 2017a. «1 av 5 sykepleiere forsvinner fra helsesektoren». Lest 04.05.2018. <https://sykepleien.no/2017/08/1-av-5-sykepleiere-forsvinner-fra-helsevesenet>

Dolonen, Kari Anne. 2017b. «Vold og trusler rammer hver fjerde sykepleier». Lest 22.05.2018. <https://sykepleien.no/2017/11/vold-og-trusler-rammer-hver-fjerde-sykepleier>

Edward, Karen-Leigh, Karen Ousey, Philip Warelow and Steve Lui. 2014. «Nursing and aggression in the workplace: a systematic review» *British journal of nursing* 23 (12): 653-659  
<https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>

Eide, Hilde og Tom Eide. 2017. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eines, Trude, Ragnhild Michaelsen, Cecilie Grønvik og Stine Hauvik. 2018. Eksamen SAE00 *Bacheloroppgave i sykepleie*. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag.

Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data». *Australian Journal of Advanced Nursing* 20 (2): 22-26.

Folkehelseinstituttet. 2014. «Sjekkliste for publisering av forskningsartikler». Lest 24.03.18. <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler/>

Forebygging. 2018. «Stigmatisering». Lest 26.05.2018.  
<http://www.forebygging.no/Ordbok/Q-A/Stigmatisering/>

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3. utgave. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Hassankhani, H, N. Parizad, J. Gacki-Smith, A. Rahmani and E. Mohammadi. 2017. «The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study» *International Emergency Nursing*.  
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>

Helgesen, Leif A. 2013. *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Helsepersonelloven. 2017. *Lov av 2. Juli 1999 nr. 64 om helsepersonell*. Lest 24.03.2018.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5)

Ingeberg, Mette Holme, Dag Willy Tallaksen og Børge Eide. 2015. *Mentale knagger: en innføring i psykisk helsearbeid*. Oslo: Akribe.

Ingstad, Kari. 2013. *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Internkontrollforskriften. 2017. *Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter*. Lest 23.05.2018.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127?q=internkontrollforskriften>

Isdal, Per. 2017. *Smittet av vold: om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kristoffersen, Nina Jahren og Finn Nortvedt. 2015. «Relasjon mellom sykepleier og pasient». I *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar, bind 1*, red. Nina Jahren Kristoffersen og Finn Nortvedt, 84-125. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. 2015. «Om sykepleie». I *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar, bind 1*, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug, 15-28. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mikkola, Riitta, Heini Huhtala and Eija Paavilainen. 2016. «Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland» *Journal of Clinical Nursing* 26 (19-20): 2953-2963.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13633>

Molven, Olav. 2014. *Sykepleie og jus*. 4.utgave. Oslo: Gyldendal Juridisk.

Molven, Olav. 2016. *Sykepleie og jus*. 5.utgave. Oslo: Gyldendal Juridisk.

Najafi, Fereshteh, Masoud Fallahi-Khoshknab, Fazlollah Ahmadi, Asghar Dalvandi and Mehdi Rahgozar. 2017. «Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study» *Journal of Clinical Nursing* 27 (1-2): e116-e128.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.13884>

Norsk publiseringsindikator. 2016. «Informasjon». Lest 24.03.2018  
<https://npi.nsd.no/informasjon#nivaaainndeling>

Norsk Sykepleierforbund. 2008. «Det du bør vite om faglig forsvarlighet». Lest 24.05.2018.  
<https://www.nsf.no/Content/298024/Faglig%20forsvarlighet.pdf>

Nortvedt Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2013. *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok*. 2. utgave. Oslo: Akribe forlag.

NSD - Norsk senter for forskningsdata 2018. «Register over vitenskapelige publiseringskanaler». Lest 24.03.2018.  
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Orvik, Arne. 2015. *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Pettersen, Tove og Marit Helene Hem. 2011. «Mature care and reciprocity: Two cases from acute psychiatry» *Nursing Ethics* 18 (2): 217-231.  
<https://doi.org/10.1177/0969733010392301>

Ramacciati, Nicola, Andrea Ceccagnoli, Beniamino Addey and Laura Rasero. 2018. «Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study» *International Journal of Nursing Studies* 81: 21-29.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017>

Reknes, Iselin, Guy Notelaers, Nils Magerøy, Ståle Pallesen, Bjørn Bjorvatn, Bente Elisabeth Moen and Ståle Einarsen. 2017. «Aggression from Patients or Next of Kin and Exposure to Bullying Behaviors: A Conglomerate Experience?» *Nursing Research and Practice*.  
<https://doi.org/10.1155/2017/1502854>

Rognstad, May-Karin og Dagfinn Nåden. 2011. «Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen» *Nordisk Sykeplejeforskning*, 1(2): 143-155.  
<https://www.idunn.no/nsf/2011/02/art06>

Samadzadeh, Samira and Masoumeh Aghamohammadi. 2018. «Violence against Nursing Students in the Workplace: An Iranian Experience» *International Journal of Nursing Education Scholarship* 15 (1): 1-6.  
<https://doi.org/10.1515/ijnes-2016-0058>

Spector, Paul E. Zhiqing E. Zhou and Xin Xuan Che. 2014. «Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review» *International Journal of Nursing Studies* 51 (1): 72-84.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Statens arbeidsmiljøinstitutt. 2015. «Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015, status og utviklingstrekk». Lest 01.04.2018.  
<https://stami.no/arbeidsmiljo-og-helse-i-norge-2015/>

Statistisk sentralbyrå. 2017. «1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten». Lest 06.05.2018. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Strand, Liv.1990. *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sykepleie. 2012. «Dagens Florence Nightingale». Lest 26.05.2018. <http://sykepleie.net/sitater/dagens-florence-nightingale/>

Tan, Mei Fen, Violeta Lopez and Michelle Cleary. 2015. «Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study» *Nursing and Health Sciences* 17 (3): 307-312.  
<https://doi.org/10.1111/nhs.12188>

World Health Organization. 2014. «Violence against health workers». Lest 20.04.2018. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/)

Yang, Bing Xiang, Teresa E. Stone, Marcia A. Petrini and Diana L. Morris. 2017 «Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey» *Archives of Psychiatric Nursing* 32 (1): 31-38.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>

\* Årstall i nettdokumentet er ikke oppgitt

## Vedlegg 1: PIO-skjema

	P	I	C	O
Norsk	Jobbrelatert vold Vold på arbeidsplassen Vold Trusler Aggresjon	Sykepleie*		Påvirkning Erfaring Utfall
Engelsk	Workplace violence Violence Threats Aggress* Aggression Aggressive behavior	Nurs* Nurs Nurses Nursing Student nurse Patient-to-worker		Experience Outcome Outcomes Consequence Consequences



## Vedlegg 2: Oversiktstabell i forhold til innhold og kvalitet i vurderte og inkluderte forskningsartikler

### Forskningsartikkel 1

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Alameddine, Mohamad, Yara Mourad og Hani Dimassi 2015 Libanon PLOS ONE
<b>Tittel</b>	A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke utbredelsen, kjennetegn og konsekvenser vold i arbeid har for libanesiske sykepleiere.
<b>Metode/ Instrument</b>	Tverrsnittsstudie. Sykepleierne ble først kontaktet via telefon for informasjon om studien og fikk invitasjon til å delta. De som ville delta fikk tilsendt spørreskjema.
<b>Deltakere/Frafall</b>	Totalt 593 (64,8%) sykepleiere returnerte spørreskjemaene.
<b>Hovedfunn</b>	<p>62% av sykepleierne rapporterte eksponering av minst en av hendelsene med verbal vold. Den mest vanlige voldsutøveren av verbal vold var pasientens pårørende/venner, pasienter, medisinsk personale, sykepleierkolleger og leder.</p> <p>De mest vanlige formene: Verbal vold: Høye lyder og roping, sinneutbrudd, kommanderende/truende/sarkastisk/nedlatende kommentarer, banning og trusler. Fysisk vold: Grep, slag, spark, bruk av gjenstand, spyting, biring og bruk av våpen.</p> <p>10% av sykepleierne svarte at de hadde vært utsatt for fysisk vold. De mest rapporterte hendelsene fant sted på pasientens rom. Voldsutøveren var vanligvis pasient eller pårørende. Konsekvenser av volden for den utsatte sykepleieren: vanskeligheter med familieforhold, problemer med å sove og nedsatt matlyst. 31,7%, uttrykte at de hadde en intensjon om å slutte. Det ble rapportert stor grad av utbrenthet og emosjonell utmattelse, samt depersonalisering.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjenning fra Institutional Review Board (IRB) for sosiale og atferdsstudier ved American University of Beirut. Alle sykepleiere signerte skriftlig samtykke.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

## Forskningsartikkel 2

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Avander, Karin, Anna Heikki, Kristofer Bjerså og My Engström. 2016 Sverige Journal of Trauma Nursing
<b>Tittel</b>	Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å utforske opplevelser av trusler og vold, samt konsekvensene av disse blant sykepleiere på et svensk akuttmodtak.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design. Semistrukturerte fokus-intervju ble brukt. For å styrke troverdigheten ble intervjuet gjennomført av to forfattere.
<b>Deltakere/Frafall</b>	Deltakere ble rekruttert fra et akuttmodtak på et universitetssykehus i Vest-Sverige. Krav: Jobbet som sykepleier 1 år, gjennomført traumekurs, ansatt i akuttmodtaket i minst 1 år. 22 sykepleiere fulgte inklusjonskriteriene og ble invitert til å delta. 14 deltok tilslutt.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Fysisk vold ble opplevd i mindre grad enn verbale trusler. Det var vanlig at pårørende oppførte seg aggressivt eller kom med trusler. Dette førte til mer bekymringer da pårørende som oftest ikke var like "svekket og syk" som pasienten.</p> <p><b>Konsekvenser</b></p> <p><u>Reaksjoner:</u> Følelser som oppsto som følge av truende situasjoner var frykt, følelse av å være krenket, og usikkerhet. Noen sykepleiere ble mer oppmerksom og reagerte på måten andre folk flyttet seg, handlet eller snakket. Og at de var mer bestemte til enkelte pasienter.</p> <p><u>Handlinger:</u> For å unngå truende situasjoner endret sykepleierne prioriteten i deres sykepleieintervensjoner og handlinger. Disse endringene skyldtes underliggende trusler eller følelse av å bli manipulert. Sykepleierne beskrev også en økende begrensning av sin egen faglige rolle. De unngikk å snakke om personlige ting eller løy til pasienten hvis de ble spurt om private saker.</p> <p><u>Langsiktige konsekvenser:</u> Når truende situasjoner oppstår på akuttmodtaket påvirket det også privatlivet til sykepleieren. Følelser som usikkerhet, angst og frykt viste seg. Følelse av frykt av å bli gjenkjent av pasienter på fritiden og om pasienten prøvde å finne ut for du bodde. Ble mer overbeskyttende overfor egen familie.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Etiske hensyn ble godkjent ved Universitetet i Gøteborg i samsvar med svensk lov om etikk i forskning. Informert, skriftlig samtykke fra deltakerne. Frivillig deltakelse.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

### Forskningsartikkel 3

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Baby, Maria, Paul Glue og Dave Carlyle. 2014 New Zealand, Issues in Mental Health Nursing
<b>Tittel</b>	“Violence in Not Part of Our Job”: A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses’ Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å utforske og beskrive psykiatriske sykepleieres erfaringer med overfall og vold fra pasienter.
<b>Metode/ Instrument</b>	Det ble utført semistrukturerte intervju som ble tatt opp på lydopptak og transkribert. Det ble gjort en tematisk analyse av datainnsamlingen. Intervjuene tok ca. 30-40 minutter. Flere av deltakere delte mer enn en historie. Noen intervjuer ble det tatt et avbrekk på grunn av de sterke emosjonelle og sensitive historiene.
<b>Deltakere/Frafall</b>	14 autoriserte sykepleiere deltok i studien, ingen frafall. Inklusjonskriterier: Autorisert sykepleier, jobber i psykiatritjenesten, har blitt utsatt for vold minst en gang i karrieren.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Verbal vold var den mest brukte formen for vold. Dette var ifølge deltakerne forventet daglig.</p> <p><b>Psykiske konsekvenser:</b> Nedsatt selvtillit, angst, frustrasjon, sårbar, “klagmål”, følelse av helpesløshet og sint. Emosjonelle konsekvenser er ofte de første som dukker opp, og som fører til langsiktige individuelle og faglige endringer. Nedsatt selvtillit og utbrenthet var også noen negative konsekvenser.</p> <p><b>Fysiske konsekvenser:</b> Det ble opplyst om milde skader som blåflekker, skrubbsår, hevelse og smerte, og mer alvorlige som kvelningsforsøk, hodeskader/slag mot hode og forvridning av ledd. De fysiske konsekvenser var indirekte knyttet til økonomiske begrensninger i form av tap av vanlig inntekt, kostnader for medisinske behandlinger og langsiktig permisjon/sykemelding for rehabilitering.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Studien er godkjent av den etiske komite, Maori forskningsavdeling og distriktets helsestyre.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

#### Forskningsartikkel 4

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Bernaldo-De-Quirós, Mónica, Ana T. Piccini, M. Mar Gómez og Jose C. Cerdeira 2014 Spania International Journal Of Nursing Studies
<b>Tittel</b>	Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å identifisere de psykologiske konsekvensene av aggresjon og analysere forskjeller mellom type og frekvens av aggresjonen.
<b>Metode/ Instrument</b>	Tverrsnittstudie. Datainnsamling ved bruk av spørreskjema, samt utdelt spørreskjema for å vurdere grad av utbrenthet (Maslach Burnout Inventory MBI-HSS).
<b>Deltakere/Frafall</b>	Leger, sykepleiere og beredskapsassistenter ble tilfeldig utvalgt fra 70 prehospitale nødtjenester i Spania. Inklusjonskriterier: Responsrate 89,5%. Totalt 441 deltakere: 135 leger, 127 sykepleiere og 179 beredskapsassistenter. 64,6% menn deltok.
<b>Hovedfunn</b>	<p><b>Deltakere:</b> 1/3 av deltakerne hadde vært sykemeldt ila det siste året.</p> <p><b>Vold/aggresjonsegenskaper:</b> Fornærmelser, trusler, truende oppførsel, tvang, grep eller dytting og skader på inventar vanligst.</p> <p><b>Utbrenthet:</b> 208 deltakere hadde kun blitt utsatt for verbal vold og 150 hadde blitt utsatt for fysisk og verbal vold. 79 hadde ikke opplevd noen form for aggresjon. Deltakere som ikke hadde vært utsatt for vold/aggresjon viste lave EE-nivåer (93,7%). Etterhvert som aggresjonen økte, falt denne prosentvis hos deltakere som hadde blitt utsatt for vold/aggresjon. Depolariseringsnivåer var lavt for de som ikke hadde opplevd aggresjon/vold, men høyere til de som hadde opplevd dette.</p> <p><b>Generell helsestatus:</b> Flertallet av ansatte kunne ikke klassifiseres som psykologisk forstyrret i noen av subskalaene. Angst ble målt høyere hos de som hadde vært utsatt for vold/aggresjon.</p> <p><b>Frekvensen av vold:</b> Ansatte som hadde opplevd fornærmelser/trusler over fem ganger, rapporterte et høyt nivå av følelsesmessig utmattelse og depersonalisering.</p> <p>Type vold (dvs. fysisk aggresjon) er særlig relatert til høyt angstnivå og frekvensen av aggresjon er forbundet med utbrenthet (følelsesmessig utmattelse og depersonalisering).</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av etisk forskningskomité. Informert, skriftlig samtykke innhentet fra alle deltakerne.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 2

## Forskningsartikkel 5

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Hassankhani, H, N. Parizad, J. Gacki-Smith, A. Rahmani og E. Mohammadi. 2017 Iran International Emergency Nursing
<b>Tittel</b>	The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å utforske ettervirkningene, perspektiver og erfaringer vold på arbeidsplassen fra akuttsykepleieres perspektiv.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativ studie. Datainnsamling ved bruk av halvstrukturert, ansikt-til-ansikt intervju.
<b>Deltakere/Frafall</b>	16 sykepleiere (9 menn, 7 kvinner) ved akuttmottak fra 5 ulike sykehus i Iran. Inkluderingskriterier: Minst ett års arbeidserfaring fra akuttavdeling, lyst til å delta og erfaring med vold på arbeidsplassen.
<b>Hovedfunn</b>	Konsekvenser av arbeidsrelatert vold ble inndelt i 4 kategorier: <u>1.Psykisk helsefare:</u> Stress, angst, depresjon, emosjonelle problemer og andre helseproblemer. <b>Depresjon</b> (mangel på motivasjon, følelse av håpløshet og isolert) utbredt, noen trengte medikamentell behandling. <b>Ubehagelige følelser:</b> Tristhet, irritasjon, ydmykelse, usikkerhet og skadet stolthet. <u>2.Fysisk helsefare:</u> <b>Stressrelaterte kroniske lidelser:</b> Gastrointestinale problemer, respiratoriske vanskeligheter, migrene og tap av appetitt. <b>Søvnproblemer:</b> Søvnmangel og innsovningsvansker. Mareritt: 77,8% av kvinnene og 28,6% av mennene. <u>3.Truende for den profesjonelle integriteten (Sykepleieren)</u> <b>Tap av interesse for arbeidet:</b> Noen vurderte å bytte arbeidsplass grunnet utrygghet. <b>Dårlig sykepleieinteraksjoner:</b> Negativ innvirkning på samspillet mellom kolleger og pasienter. <b>Forstyrrelse i sykepleieutøvelsen:</b> Vold påvirket konsentrasjon, og preget dermed deres ferdigheter og effektivitet. <u>4.Truende for den sosiale integriteten (Individ):</u> Negativ innvirkning på det sosiale livet utenfor jobb. <b>Forstyrret familieforhold:</b> Dårlig oppførsel, aggresjon og frustrasjon mot familiemedlemmer. <b>Tap av tid i hverdagen:</b> Måtte bruke tid til å skrive rapport, politianmelde eller tid i retten.
<b>Etisk</b>	Godkjenning fra den etiske komiteen i Tabriz University of Medical Sciences. Forskningen er i samsvar med bestemmelsene i Helsinki-erklæringen fra 1995.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

## Forskningsartikkel 6

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Mikkola, Riitta, Heini Huhtala og Eija Paavilainen. 2016 Finland Journal of Clinical Nursing / John Wiley & Sons Ltd
<b>Tittel</b>	Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å beskrive frykt, trusler som utløser frykt og forekomsten av frykt blant sykepleiere og leger i akuttmottak.
<b>Metode/ Instrument</b>	Tverrsnittstudie. Undersøkelsen ble gjennomført i to faser: 1) Semi-strukturerte intervju av 30 sykepleiere for å samle bakgrunnsinformasjon. 2) Undersøkelse gjennomført ved 16 sykehus som hadde døgnåpent akuttmottak. Likert-skalaen (skala fra 0-5) og VAS-skala brukt.
<b>Deltakere/Frafall</b>	Sykepleiere, helsearbeidere, assistenter og leger fra to universitetssykehus, åtte sentralsykehus og seks regionssykehus. 544 besvarte (63% respons), hvorav 75% sykepleiere.
<b>Hovedfunn</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nesten alle hadde opplevd frykt i forbindelse med arbeid. Leger og sykepleiere opplevde meste frykt. Yngre opplevde mer frykt enn eldre. De med fast jobb opplevde noe mindre frykt enn de med vikariat. Fysiske reaksjoner oppsto ofte i forbindelse med frykt, disse reaksjonene var akutte og kortvarige.</li> <li>- Mest frykt ble utløst av bevæpnede pasienter, voldelige situasjoner og lignende. Situasjoner relatert til egen trygghet, helserisiko og arbeidsforhold utløste mest frykt.</li> <li>- Risikoer relatert til vold var en av de viktigste utløsende faktorene. Dette gjaldt situasjoner hvor pasienten var voldelig mot personaler, aggressiv atferd og bevæpnede pasienter. Kvinner ble noe mer redde i slike situasjoner enn menn (17% kvinner «a lot of fear» og 5% menn). Yngre opplevde dette som mindre skremmende enn eldre.</li> <li>- Trusler mot egen/andre pasienters/kollegers sikkerhet utløste frykt. Dette gjaldt særlig voldelige situasjoner (med våpen) og uforutsigbar oppførsel fra ruspåvirkede. Frykt ble også utløst av bekymring for at pasienter eller pasientens pårørende skulle klage på behandlingen, særlig i situasjoner relatert til dårlig bemanning, stor pågang i avdelingen/kaos.</li> </ul>
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjenning fra hvert enkelt sykehus ble innhentet. Skriftlig samtykke innhentet fra alle deltakerne. De hadde mulighet til å snakke direkte med forskeren om de hadde spørsmål underveis. Frivillig deltakelse.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 2

## Forskningsartikkel 7

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Najafi, Fereshteh, Masoud Fallahi-Khoshknab, Fazlollah Ahmadi, Asghar Dalvandi og Mehdi Rahgozar. 2017 Iran Journal of Clinical Nursing
<b>Tittel</b>	Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å utforske sykepleiernes erfaring med utløsende årsaker og konsekvenser av vold på arbeidsplassen.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativ studie. Dybdeintervju. Intervjuene ble transkribert flere ganger, deretter kategorisert og sammenlignet.
<b>Deltakere/Frafall</b>	22 sykepleiere, med minst 6 måneder arbeidserfaring, og som hadde opplevd vold på arbeidsplassen ble utvalgt fra 9 sykehus i Iran. 18 av de 22 deltakerne var kvinner.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Konsekvenser av vold mot sykepleiere ble inndelt i to kategorier:</p> <p><b>Individuelle, personlige konsekvenser:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Negativ effekt på sykepleierens psykiske helse</li> <li>- Redusert toleranse</li> <li>- Ødeleggende for familiære forhold: frustrasjon over å ikke kunne snakke om bekymringene sine hjemme (taushetsplikt).</li> </ul> <p><b>Konsekvenser som er ødeleggende for karrieren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dårligere kvalitet på pleien: vanskelig å yte omsorg til en pasient som tidligere har oppført seg truende.</li> <li>- Dårlig holdning til eget yrke, følelse av å ikke beherske jobben lenger</li> <li>- Følelse av utrygghet og usikkerhet på arbeidsplassen – redd for gjentakelse</li> <li>- Aggressive holdninger blant pasient/pårørende smitter ofte over på andre pasienter/pårørende, særlig på flermassrom</li> <li>- Ydmykelse foran kolleger og andre pasienter, vanskelig å bli sett på som profesjonell</li> <li>- Dårlig kommunikasjon mellom pasient og pleier, men påvirker også kommunikasjonen mellom sykepleierne</li> <li>- Mange hadde lett for å oppføre seg uprofesjonelt i den voldelige/aggressive situasjonen, ble sint eller hadde en framtoning som ikke var profesjonell</li> </ul>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjent av etisk komité ved University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences i Tehran, Iran. Skriftlig samtykke innhentet. Frivillig deltakelse.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 2

## Forskningsartikkel 8

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Ramacciati, Nicola, Andrea Ceccagnoli, Beniamino Addey og Laura Rasero. 2018 Italia International Journal of Nursing Studies
<b>Tittel</b>	Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å analysere kjennetegn ved jobbrelatert vold, samt belyse forekomsten fra et sykepleierperspektiv.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativt design. Undersøkelsen ble utført gjennom nettstedet Italienske Critical Care Nurses Association. Det ble utviklet et spesielt spørreskjema for studien. Det siste spørsmålet på spørreskjemaet var et åpent spørsmål hvor deltakerne kunne svare fritt.
<b>Deltakere/Frafall</b>	1100 akuttsykepleiere responderte. Respondenter fra hele Italia: >5% av sykepleiepersonalet i 19/20 regioner. Rekruttering til studien var planlagt i forkant.
<b>Hovedfunn</b>	<p><b>Konsekvenser for sykepleieren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alene: Sykepleiere følte seg frustrert og forlatt. "Ingen gjør noe med dette store problemet. Det er blitt den enkelte sykepleiers eget problem"</li> <li>- Sekundær viktimisering: Flere sykepleiere hadde en oppfatning om å ikke ha oppmerksomhet og beskyttelse. Sykepleieren var ansett som ansvarlige for å utløse vold.</li> <li>- Utbrenthet: følte seg også demotiverte og deprimerte.</li> <li>- Anspent forhold: Forholdet mellom sykepleier, pasienter, pårørende og besøkende, ble noen ganger oppfattet som en konflikt.</li> </ul> <p><b>Konsekvenser for pasienten</b></p> <p>Pasientsikkerhet: "Din oppmerksomhet risikerer å bli distraheret fra fokuset på pasienten. Spesielt under triage hvor man tilordner prioritetskoder"</p> <p><b>Konsekvenser for organisasjonen</b></p> <p>Konstant fare: Ofte eksponert for vold. "Sykepleieren er alltid i fare, spesielt i triage, da vi jobber alene."</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Søkte om etisk godkjenning hos Tuscany Ethics Committee, fikk til svar at de ikke trengte dette når sykepleiernes profesjonelle rolle var fokus i studien. Informert, skriftlig samtykke. Frivillig deltakelse.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 2



## Forskningsartikkel 9

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Reknes, Iselin, Guy Notelaers, Nils Magerøy, Ståle Pallesen, Bjørn Bjorvatn, Bente Elisabeth Moen og Ståle Einarsen. 2017 Norge Nursing Research and Practice
<b>Tittel</b>	Aggression from Patients or Next of Kin and Exposure to Bullying Behaviors: A Conglomerate Experience?
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å sammenligne aggresjon fra pasienter/pårørende opp mot forekomsten av mobbing, samt se på helserelaterte utfall for livskvalitet.
<b>Metode/ Instrument</b>	Tverrsnittstudie basert på data fra «the Survey of Shift work, Sleep and Health (SUSSH)». Datainnsamlingen foregikk i perioden 2008-2009 blant medlemmer av Norsk sykepleierforbund (NSF). Deltakerne fikk tilsendt et informasjonsbrev, spørreskjema og en ferdig utfylt returkonvolutt.
<b>Deltakere/Frafall</b>	Det var planlagt å invitere 6000 norske sykepleiere til å delta. På grunn av en rekke feilsendinger, mottok kun 5400 sykepleiere invitasjonen. 2059 valgte å respondere – 38,1% svarte, hvorav 90,2% av deltakerne var kvinner.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Resultatene om aggressiv atferd fra pasienter og/eller pårørende, ble inndelt i 5 hovedkategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aldri vært utsatt for aggressiv atferd: 21%</li> <li>- sjelden utsatt for aggressiv atferd: 12%</li> <li>- utsatt for aggressiv atferd av og til: 48%</li> <li>- eksponert for aggressiv atferd fra pasient/pårørende månedlig: 13%</li> <li>- ukentlig eksponering for aggressiv atferd: 6%</li> </ul> <p>Helserelaterte konsekvenser av å bli utsatt for aggressiv atferd: Undersøkelsen viser at det ikke er noen sammenheng mellom å bli utsatt for aggressiv atferd og sykepleiers livskvalitet.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjenning fra REK-vest: Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Frivillig deltakelse, kunne trekke seg fra studien når som helst. Måtte signere godkjenningsskjema for å kunne delta.
<b>Kvalitetsvurdering Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

## Forskningsartikkel 10

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Rognstad, May-Karin og Dagfinn Nåden 2011 Norge Nordisk sykeplejeforskning
<b>Tittel</b>	Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å beskrive personalets opplevelse av arbeidssituasjonen i møte med pasienter med demenssykdom og utagerende atferd. Personalets behov for kompetanseheving for å ivareta pasientens verdighet ble også belyst.
<b>Metode/ Instrument</b>	Kvalitativt design. Det ble benyttet semistrukturert forskningsintervju. Intervjuet utføres ved bruk av intervjuguide som tar opp bestemte temaer og spørsmål.
<b>Deltakere/Frafall</b>	Gjennomført på avdeling for aldersdemens og alderspsykiatri i Norge. 16 personer ble i utgangspunktet valgt ut til å delta, men 12 informanter deltok: 4 sykepleiere og 8 hjelpepleiere. Alle de intervjuede hadde daglig kontakt med pasientene.
<b>Hovedfunn</b>	<p><b>Opplevelse av maktesløshet, mislykkethet og redsel</b> Følte seg maktesløse, og mente de hadde mislykkes i pasient-arbeidet når pasienter slo, sparket, kløv og spyttet. De følte seg slitne, skremte og redde sammen med pasientene. Arbeidssituasjonen ble opplevd som uforutsigbar. - Slike situasjoner bidro til å stresse personalet, og de ga uttrykk for at de ble anspente og gikk rundt med "slag, spark og dype neglemerker på armene". Noen erfarte også at de hadde for lite kompetanse. Resultatene viste at personale som forsøkte å utføre sitt arbeid under meget krevende forhold.</p> <p><b>Balanse mellom makt og autonomi</b> Informantene uttrykk for usikkerhet og store utfordringer i arbeidet, og at de ofte sto overfor etiske dilemmaer når det ble henvist til tvangstiltak. Det er vanskelig å utføre arbeidsoppgaver når det er snakk om tvang: "Skal jeg tvinge pasienten eller skal jeg lyve? Det er mange som knuser tabletter og blander dem i syltetøy for å få urolige pasienter til å ta medisiner".</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Studien er meldt personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Ikke nødvendig å søke REK (regional komité for medisinsk forskningsetikk), da pasienter ikke deltar i studien. Etisk godkjenning fra faglig ansvarlig ved avdelingen. Skriftlig, informert samtykke innhentet fra deltakerne. Frivillig deltakelse.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

### Forskningsartikkel 11

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Samadzadeh, Samira og Masoumeh Aghamohammadi. 2018 Iran International Journal of Nursing Education Scholarship
<b>Tittel</b>	Violence against Nursing Students in the Workplace: An Iranian Experience
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å belyse forekomsten av vold mot sykepleierstudenter, samt se på risikofaktorer.
<b>Metode/ Instrument</b>	Tverrsnittstudie. Til datainnsamlingen ble det brukt spørreskjema, som besto av spørsmål innen disse hovedkategoriene: 1) demografi 2) trusler 3) verbalt misbruk 4) fysisk vold. Pilottestet, standardisert skjema.
<b>Deltakere/Frafall</b>	150 sykepleierstudenter ble tilfeldig utvalgt til å delta i undersøkelsen. 80 kvinner og 70 menn. Inklusjonskriteria: Gjennomført minst 1 måned praksisstudie i sykehus.
<b>Hovedfunn</b>	Resultatet viser at mange sykepleierstudenter blir utsatt for vold – enten fysisk eller verbalt. 12,7% oppga at de hadde blitt utsatt for fysisk vold, mens hele 73,3% var blitt utsatt for verbal vold. I nesten halvparten av tilfellene (45,4%) var det pasientens pårørende som utøvde volden. I 25,3% av tilfellene var det pasienten som sto bak.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk godkjenning fra universitetets etiske komité Faculty of Nursing and Midwifery of University of Medical Sciences in Iran.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

## Forskningsartikkel 12

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Tan, Mei Fen, Violeta Lopez og Michelle Cleary 2015 Singapore Nursing & Health Sciences
<b>Tittel</b>	Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å utforske sykepleiernes erfaring med aggressive pasienter ved et akuttmottak i Singapore.
<b>Metode/Instrument</b>	Kvalitativ studie. Individuelle intervju ble brukt i datainnsamlingen. Intervjuene ble tatt opp, deretter analysert flere ganger, inndelt i tema og undertema.
<b>Deltakere/Frafall</b>	10 sykepleiere. Kriterier: Har kontakt med aggressive pasienter, hadde jobbet i akuttmottak for voksne i mindre enn 3 måneder.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Hovedfunnene ble inndelt i 4 kategorier:</p> <p><b>1) Hvordan aggressive pasienter påvirker sykepleierne:</b> Ble påvirket både fysisk og psykisk av aggressiv atferd. Følelser: opprørt, ikke verdsatt, tanker om at man kan/må gjøre ting bedre. Eksponering for aggresjon over tid førte til dårlig trivsel på jobb, ergelse, samt anger for at man tok initiativ til å håndtere den saken (pasienten). Følelse av utbrenthet og forsiktighet i jobbutøvelsen. Benbrudd oppgitt som vanlig skade, I mange tilfeller var ikke fysisk vold til å unngå. Mange følte seg ikke i stand til å gjøre en god jobb → sykemelding.</p> <p><b>2) Sykepleiernes evaluering av aggressiv atferd:</b> Mange brukte tidligere erfaringer til å kunne forutsi hvilke pasienter som var «risikopasienter». Mange så mer på diagnosen enn pasienten. Kategoriserte pasientene i grupper med «potensielt farlige/aggressive». Observerte kroppsspråk, tegn til utilfredsstillhet, utagering..</p> <p><b>3) Sykepleiernes håndtering av aggressiv atferd:</b> Det å behandle en aggressiv pasient var en tidkrevende prosess. Mistet mye av fokuset fra andre pasienter. Så på håndtering av slike pasienter som en del av jobben. Mange følte seg upåvirket av den aggressive atferdens, mens andre sa det var vanskelig å forholde seg profesjonell (hevet stemmen, ble sinte)</p> <p><b>4) Organisatorisk støtte og respons:</b> Opplevde lite støtte fra ledelsen i situasjoner som ikke ga noen fysiske, synlige skader – da var hendelsen «en del av jobben». Ble normalisert og rettferdiggjort grunnet den høye andelen voldelige hendelser. Mange mente det var manglende protokoller ved avdelingen. Ved særlig alvorlige tilfeller eller ved trusler om drap, skulle de kontakte politiet.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Informert samtykke fra deltakerne. Etisk godkjenning fra National Healthcare Group Domain Specific Review Board.
<b>Kvalitetsvurdering</b> <b>Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

### Forskningsartikkel 13

<b>Forfattere</b> <b>År</b> <b>Land</b> <b>Tidsskrift</b>	Yang, Bing Xiang, Teresa E. Stone, Marcia A. Petrini og Diana L. Morris. 2017 Kina Archives of Psychiatric Nursing
<b>Tittel</b>	Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke forekomst, type, relaterte faktorer og effekten/konsekvensene vold på arbeidsplassen har på psykiatriske sykepleiere, samt å identifisere mestringsstrategier.
<b>Metode/ Instrument</b>	Tverrsnittstudie. Spørreskjema, samt Maslach Burnout Inventory General Survey ble utdelt (selvtest for å undersøke grad av utbrenthet).
<b>Deltakere/Frafall</b>	290 av 355 sykepleiere ansatt ved et sykehus for mentalt syke i Kina fikk utdelt spørreskjema. 245 (84,5%) returnerte spørreskjema.
<b>Hovedfunn</b>	<p>94,6% av sykepleierne svarte at de hadde blitt utsatt for vold på arbeidsplassen, 92,1% var blitt utsatt for verbal aggresjon og fysiske angrep 81,9%. Mannlige sykepleiere hadde opplevd mer vold i løpet av det siste året – verbal vold, seksuell trakassering, fysiske angrep.</p> <p>Konsekvenser for sykepleieren: 1) følelse av urettferdighet, depresjon, sinne 2) fysisk/kroppslig skade/traume 3) nedsatt trivsel på arbeidsplassen 4) behov for hvile for å dempe følelsen av ubehag 5) engstelighet, søvnløshet, frykt 6) tanker om å slutte i yrket 7) behov for samtale med psykolog 8) ønske om å bytte arbeidsplass. 26% oppga at vold på arbeidsplassen ikke hadde noen effekt på verken jobb eller personlig liv.</p> <p>Som konsekvens av volden, samt for å forhindre gjentatte hendelser, ble ulike tiltak satt i verk. Den voldsutøvende pasienten kunne bli lagt i belteseng, eller andre tvangsvedtak ble satt i verk. Sykepleieren måtte bruke tid og krefter på å roe og betrygge pasienten, til tross for at vedkommende hadde blitt utsatt for vold. En annen konsekvens var at pleieren bevisst unngikk pasienten, eller ignorerte hendelsen, noe som kunne påvirke yrkesutøvelsen.</p> <p>Mange hadde behov for samtale med psykolog (41,3%) og behov for sykemelding, men kun 7,7% fikk innfridd dette. 90% ønsket også å lære om metoder for kommunikasjon, for å forhindre at slike situasjoner oppsto.</p>
<b>Etisk vurdering</b>	Godkjenning av etisk komité ved universitetet samt fra institusjonen for mental helse. Deltakerne fikk informasjon om studien, samt ble minnet på at deltakelsen var frivillig, og at de kunne trekke seg når som helst.
<b>Kvalitetsvurdering Publiseringsnivå</b>	God Nivå 1

## Vedlegg 3:

### Oversiktstabell i forhold til søkehistorikk

#### Database: ProQuest

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
workplace violence AND nursing AND consequences	23.03.2018	ProQuest	1514	6	2	1

Alameddine, Mohammed, Yara Mourad og Hani Dimassi. 2015. *A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors*

#### Database: Cinahl

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
violence OR workplace violence AND nurs OR nurses OR nursing OR student nurse AND experience	04.04.2018	Cinahl	304	13	5	2

Avander, Karin, Anna Heikki, Kristofer Bjerså og My Engström. 2016. *Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting*

Najafi, Fereshteh, Masoud Fallahi-Khoshknab, Fazlollah Ahmadi, Asghar Dalvandi og Mehdi Rahgozar. 2017. *Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study*

**Database: Cinahl**

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
aggression OR aggressive behavior OR violence OR workplace violence AND nurs* AND consequences OR outcomes OR experience	19.04.2018	Cinahl	363	21	6	3

Baby, Maria, Paul Glue og Dave Carlyle. 2014. *“Violence in Not Part of Our Job”: A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses’ Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective.*

Bernaldo-De-Quirós, Mónica, Ana T. Piccini, M. Mar Gómez og Jose C. Cerdeira. 2014. *Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey.*

Tan, Mei Fen, Violeta Lopez og Michelle Cleary. 2015. *Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study.*

**Database: Ovid Nursing Database og PsycINFO**

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
aggress* OR violence OR workplace violence AND nurs* AND consequences OR outcome OR experience  Limit to (Danish or English or	19.04.2018	Ovid Nursing Database og PsycINFO	380	16	6	5

Norwegian or Swedish)						
Limit to year 2012-current.						

Hassankhani, H, N. Parizad, J. Gacki-Smith, A. Rahmani og E. Mohammadi. 2017. *The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study.*

Mikkola, Riitta, Heini Huhtala og Eija Paavilainen. 2016. *Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland.*

Ramacciati, Nicola, Andrea Ceccagnoli, Beniamino Addey og Laura Rasero. 2018. *Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study.*

Reknes, Iselin, Guy Notelaers, Nils Magerøy, Ståle Pallesen, Bjørn Bjorvatn, Bente Elisabeth Moen og Ståle Einarsen. 2017. *Aggression from Patients or Next of Kin and Exposure to Bullying Behaviors: A Conglomerate Experience?*

Samadzadeh, Samira og Masoumeh Aghamohammadi. 2018. *Violence against Nursing Students in the Workplace: An Iranian Experience.*

## **Manuelle søk**

Rognstad, May-Karin og Dagfinn Nåden. 2011. *Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen.*

Yang, Bing Xiang, Teresa E. Stone, Marcia A. Petrini og Diana L. Morris. 2017. *Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey.*



## Vedlegg 4: Eksempel på sjekkliste

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

### SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell

Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?*

*Hva forteller resultatene?*

*Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

Trauma Nurses' Experience og Workplace Violence and Threats: Short- and Long- Term Consequences in a Swedish Setting

- Avander, Karin, Anna Heikki, Kristoder Bjerså og My Engström

## INNLEDENDE SPØRSMÅL

<b>1. Er formålet med studien klart formulert?</b>  <i>TIPS:</i> x Er det oppgitt en problemstilling for studien?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
<b>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b>  <i>TIPS:</i> x Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>

## KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<b>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b>  <i>TIPS:</i> x Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
	<b>Kommentar:</b> Hensikten med studien var å utforske opplevelser av trusler og vold, samt konsekvensene.		
<b>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</b>  <i>TIPS:</i> I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over ulike perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.  x Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)? x Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? x Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, osv.)?	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
	<b>Kommentar:</b> Det er gjort rede for utvalget i forhold til kriterier og karakteristikk.		
<b>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</b>  <i>TIPS:</i> Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger. x Er metoden som ble valgt god for å belyse	Ja <input checked="" type="radio"/>	Uklart <input type="radio"/>	Nei <input type="radio"/>
	<b>Kommentar:</b>		

<p><i>problemstillingen?</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>x Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semi-strukturerde dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse.</li><li>x Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?</li><li>x Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?</li></ul>	<div>Det ble gjort analyse av forskningsgruppeintervjuene. Innholdet ble transkribert ordrett da intervjuene var tatt opp på lydopptak.</div>		
<p><b>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</b></p> <p><i>TIPS:</i> En vanlig tilnærmingssåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor manstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>x Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)</li><li>x Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)?</li><li>x Er motsidende data tatt med i analysen?</li><li>x Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til?</li></ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>✕</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>○</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>○</p>
<p><b>Kommentar:</b></p> <div>Det kommer klart fram hvilken analyse forskeren har brukt og hvordan det ble gjennomført. God sammenheng i teori og innsamlet data.</div>			
<p><b>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</b></p> <p><i>TIPS:</i> Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>x Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor?</li><li>x Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn?</li></ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>○</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>✕</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>○</p>
<p><b>Kommentar:</b></p>			
<p><b>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</b></p> <p><i>TIPS:</i> Kategoriene eller manstre som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende manstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende uttrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<p><b>Ja</b></p> <p>✕</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>○</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>○</p>
<p><b>Kommentar:</b></p> <div>Det ble trukket inn andre kilder for å underbygge funnene i diskusjonsdelen.</div>			

<p><i>tilfredsstillende.</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?</p>							
<p><b>9. Er etiske forhold vurdert?</b></p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komité?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ja</th> <th>Uklart</th> <th>Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Kommentar:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 30px;">           Bra beskrevet!         </div>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

## HVA ER RESULTATENE?

<p><b>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</b></p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kan du oppsummere hovedfunnene?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ja</th> <th>Uklart</th> <th>Nei</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Kommentar:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 30px;">           Hovedfunnene kommer tydelig fram. Godt illustrert i tabell 2 → God oversikt.         </div>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

## KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p><b>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</b></p> <p><i>TIPS:</i></p> <p>Målet ved kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomener.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i?</p>	<p><b>Kommentar:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; min-height: 30px;">           Funnene er nyttige da vold i helsevesenet øker globalt og likevel er det lite forskning på dette. Nyttig i forhold til å få en oversikt over konsekvensene og hvor alvorlig disse er. → Påvirker sykepleieutøvelsen på en negativ måte.         </div>
---	--